

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مستغانم - عبد الحميد بن باديس -



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع التربية

المسار الدراسي للتلاميذ ذوي الأمراض المزمنة دراسة ميدانية لعينة من متوسطات لولاية بشار

الإشراف

إعداد الطالبة

- د: حيرش بغداد ليلي

- صابوني أسمة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	مؤسسة الانتماء	الصفة
أ. د. زرهوني إسعد فايزة	أستاذ التعليم العالي	جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -	رئيسا
د. حيرش بغداد ليلي امال	أستاذ محاضر أ	جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -	مشرفا و مقرر
أ. د. سيدي موسى ليلي	أستاذ التعليم العالي	جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -	ممتحنا
د. بقدوري حورية	أستاذ محاضر أ	جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -	ممتحنا
د. يحيوي إسماعيل	أستاذ محاضر أ	جامعة طاهري محمد - بشار -	ممتحنا
د. زيدان نعيمة	أستاذ محاضر أ	جامعة محمد بن أحمد - وهران -	ممتحنا

السنة الجامعية 2025/2024

اهداء

لمن كان سببا في وجودي أُمي وأبي حفظهما الرحمن
وإلى سندي ومن شجعني على اكمال دراستي زوجي الغالي
وإلى أزهار قلبي: ألاء، ريان، دارين، لجين
وإلى إخوتي كل واحد باسمه
أهدي عملي هذا

كلمة شكر

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث، وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة حيرش بغداد ليلي، والأستاذة سيدي موسى ليلي، والأستاذة مشري فريدة، والأستاذة زرهوني فايذة وإلى كل الأساتذة الذين رافقونا في المسار التكويني الدكتورالي ولم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم ونصائحهم، وإلى الأستاذة مقران ايمان والأستاذة عبو أمال وإلى كل من قدم لنا يد العون

جزاهم الله عنا كل خير

الملخص:

تشكل الأمراض المزمنة في البيئة المدرسية تحدياً متعدد الأبعاد يستدعي تبني منهجيات بحثية وتطبيقات عملية متكاملة من أجل دعم التلاميذ المصابين وضمان استمرارية العملية التعليمية. إذ يعاني التلميذ المصاب بالمزمن كالربو، والسكري، واضطرابات الغدة الدرقية وغير ذلك. ما يجعله يواجه مشاكل صحية تؤثر بشكل مباشر على حضوره وتركيزه داخل القسم، ما يفرض ضرورة تكييف البرامج والمناهج التعليمية والاطر القانونية الداعمة لهذه الفئة. وتسطير برامج التثقيف الصحي والتدخل المبكر بالتنسيق بين المدرسة والاطمق الطبية والاسرة قصد توفير الرعاية الصحية، التي قد يكون لها دوراً فعالاً في تحسين النتائج التحصيلية والصحية على حد سواء، وللتكامل بين الاسرة والمدرسة والجهات المتخصصة شان في تخفيف حجم العوائق على مسار الدراسي، الأمر الذي يفتح افاقاً بحثية مستقبلية لاستقصاء آليات الدعم الفعال، وتطوير نماذج تعليمية مرنة تضمن تحقيق أكبر قدر من الاستفادة من الطاقات الكامنة لدى التلاميذ رغم التحديات الصحية المصاحبة للمشكلات المزمنة.

تتناول هذه الدراسة الميدانية المسار الدراسي للتلميذ المصاب بمرض مزمن لمرحلة التعليم المتوسط، تسليط الضوء على عدة جوانب أساسية تشمل التحصيل الدراسي، وأثر العلاج على الأداء التعليمي، والآثار الاجتماعية والاقتصادية للمرض على أسرة التلميذ، فضلاً عن دور المساندة والتثقيف الصحي والتكامل المدرسي الأسري، خلصت الدراسة الميدانية الى ان التلميذ المريض يعاني، الامر الذي يشكل له صعوبة في التحصيل الدراسي و صعوبة التكيف مع

بيئته المدرسية، تعتبر المساندة المقدمة له غير كافية لمواجهة التحديات الأكاديمية و الاجتماعية بالإضافة الى ضعف التواصل الاسري بالمدرسة مع انعدام سبل التكفل الصحي في الوسط المدرسي عند حدوث نوبات مرضية و انعدام الدعم البيداغوجي للتكفل بالفجوة التعليمية التي يسببها المرض.

الكلمات المفتاحية: المسار الدراسي. المرض المزمن. المساندة الاجتماعية. التكامل الاسري المدرسي. التنقيف الصحي.

Abstract:

Chronic illnesses in the school environment present a multifaceted challenge that requires integrated research methodologies and practical interventions to support affected students and ensure educational continuity. Students suffering from conditions such as asthma, diabetes, and thyroid disorders face health issues that directly impact their attendance and concentration. This situation calls for adapting educational policies and a supportive legal framework, as well as implementing coordinated health education and early intervention programs among schools, medical teams, and families to improve both academic and health outcomes. Furthermore, enhanced integration

between families, schools, and specialized bodies is essential to minimize educational barriers, paving the way for future research into effective support mechanisms and flexible educational models.

A social study examining the academic trajectory of students with chronic illnesses within the legal framework for middle education highlights several key issues: academic performance, the effect of treatment on learning, and the social and economic impacts on the student's family. The field research concluded that affected students experience significant difficulties in academic achievement and adapting to the school environment. The support provided is often insufficient to address the academic and social challenges, compounded by weak family–school communication, a lack of on–site healthcare during medical episodes, and insufficient pedagogical support to bridge the learning gap caused by the illness.

Keywords: Academic track, Chronic Illness, Social Support, Family–School Integration, Health Education.

فهرس المحتويات:

كلمة شكر

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

01 مقدمة

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

05 1-الدراسات السابقة

35..... 2-الإشكالية

36 3-أهداف الدراسة:

37 4-أهمية الدراسة

38 5-مفاهيم الدراسة

42 6-المقاربة السوسولوجية

42 6-1-النظرية البنائية الوظيفية:

47 6-2-نظرية التفاعلية الرمزية

54 7-مجالات الدراسة

55 8-منهج الدراسة:

57 9-تقنية الدراسة

59 10-مجتمع البحث

60 11-عينة الدراسة

الفصل الثاني: اطر المسار الدراسي لمرحلة التعليم المتوسط

63 تمهيد

1_ الأطار القانوني لمرحلة التعليم المتوسط 64

1_1 التعليم الاساسي: 64

1-2 أهداف التعليم المتوسط..... 64

3- التعليم المتوسط 66

2_ الإطار الاجتماعي لمرحلة التعليم المتوسط 69

1- التنشئة الاجتماعية 69

2- المقاربة النظري للتنشئة الاجتماعية 72

3- خصائص المرحلة العمرية لتلميذ التعليم المتوسط 75

3_ الإطار الأكاديمي لمرحلة التعليم المتوسط 79

3_1- التحصيل الدراسي 79

3-2 العوامل المساهمة في التحصيل الدراسي 80

3-3 صعوبات التحصيل الدراسي 90

الخلاصة 98

الفصل الثالث: سيولوجيا المرض المزمن عند التلميذ في مرحلة التعليم المتوسط

تمهيد 100

1_ الامراض المزمنة الشائعة في الوسط المدرسي 101

2- البعد السيولوجيا للمرض المزمن 107

1-2 النظرية البنائية الوظيفية 107

107	2-3 العلاج و أثره
108	3-3 الاسرة و المريض
110	2_الاجراءات السياسة الجزائرية حول الصحة
111	2_1الرعاية الاجتماعية والصحية:
112	2-2الوقاية من الامراض منذ الطفولة
114	2-3 الوقاية من الامراض في البيئة المدرسي
115	خلاصة
116	الفصل الرابع: انعكاسات المرض المزمن على التلميذ واستراتيجيات المواجهة
117	تمهيد
118	1-انعكاسات المرض على التلميذ
123	2-استراتيجيات المساندة الاجتماعية
136	3-استراتيجية التكامل بين المدرسة والاسرة
140	4-استراتيجية التثقيف الصحي والصحة المدرسية
143	خلاصة:
	الفصل الخامس: تحليل الجانب الميداني
145	التمهيد:
146	تحليل المقابلات
193	نتائج الدراسة

199 التوصيات
202 الخلاصة:
203 الخاتمة
205 قائمة المراجع
213 الملاحق

اصبحت الأمراض المزمنة من أبرز التحديات الصحية التي تواجه المجتمع في عصرنا الحالي، لما لها من تأثيرات طويلة الأمد على جودة حياة الأفراد والأنظمة الصحية على حد سواء. وتشمل هذه الفئة من الأمراض حالات طبية تستمر لفترة طويلة، وتحتاج إلى متابعة مستمرة وعلاج منتظم، مثل: مرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، والربو وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، وبعض أنواع السرطان. ويعتبر التعايش معها عبئاً نفسياً وجسدياً على المريض، ويتطلب وعياً صحياً عالياً لتفادي المضاعفات المحتملة. بحيث يفرض على المريض التعايش مع الألم والخضوع إلى اختبارات وأخذ أدوية وتغيير النظام الغذائي واسلوب الحياة. يصيب المرض المزمناً فئة الأطفال والمراهقين، يؤثر بشكل مباشر على معاشهم اليومي كذلك على مسارهم التعليمي، بسبب الغياب المتكرر من المدرسة. يؤدي المرض بالإضافة إلى التأثيرات الجانبية للعلاج إلى ضعف قدرة الطفل على اكتساب الخبرات التعليمية. ما يدفع الآباء والمعلمين للأطفال المصابين بمرض مزمن للسعي إلى تلبية كل ما يحتاجون إليه في سبيل تحقيق تحصيل جيد.

يعد الدعم الاسري عاملاً أساسياً في تعزيز قدرة الطفل المصاب بمرض مزمن على مواجهة التحديات اليومية وتحقيق نموه النفسي والاجتماعي بشكل متوازن. إذ إن الأسرة، بكونها النواة الأساسية للتربية والتنشئة، تلعب دوراً رئيسياً في توفير بيئة آمنة ومستقرة تساهم في بناء ثقة الطفل بنفسه وتحسين مستوى تأقلمه مع المرض. يتجلى ذلك في دعم الوالدين من خلال تقديم

الرعاية العاطفية والصحية، وخلق سبل التواصل الفعال الذي يتيح للطفل التعبير عن مشاعره ومخاوفه. كما يساعد هذا الدعم على تحسين التفاعل الاجتماعي، ويقلل من الشعور بالانعزال. يعد الدعم الأكاديمي التربوي للتلميذ المصاب بمرض مزمن عنصرا حيويا لتحقيق التكامل بين العملية التعليمية واحتياجات الطفل الخاصة، الأمر الذي يستدعي من المؤسسات التعليمية تبني منهجيات مرنة تتماشى مع خصوصيات الحالة الصحية للتلميذ. وضرورة تكييف المناهج الدراسية وتوفير خطط تربوية تساهم في استدراك الفترات الغياب، إلى جانب تقديم دعم تعليمي فردي يراعي الفروق الخاصة بالتحصيل الدراسي وتقديم أساليب تعليمية بديلة. منها التعليم الإلكتروني واستخدام الوسائط المتعددة. كما يعتبر تدريب المعلمين والمستشارين التربويين على كيفية التعامل مع التحديات الخاصة بالتلميذ المصاب امرا اساسيا، يضمن بيئة صفية داعمة من الناحيتين التعليمية والنفسية. اذ يبرز هذا الدعم أهمية التعاون المثمر بين المدرسة والأسرة والجهات الصحية بهدف رسم خطة متكاملة تحقق الاندماج الاجتماعي وتسهل التحصيل الدراسي للطفل رغم ظروفه الصحية، مما ينعكس ايجابا على التطوير المتواصل للنظام التعليمي وتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص لجميع التلاميذ.

نزولا عند ذلك حاولنا من خلال أطروحتنا هذه ملامسة جوانب عديدة للمسار الدراسي لبعض المراهقين المتمدرسين والذين يعانون من أمراض مزمنة داخل المدرسة.

حيث انقسم هذا البحث إلى خمسة فصول، تمثل الفصل الأول في الإطار المنهجي للدراسة وذلك بعرض مختلف الدراسات السابقة والتي لها صلة بموضوع البحث، وطرح إشكالية البحث

وأهمية وأهداف الدراسة، بالإضافة إلى أهم المفاهيم الأساسية، مع عرض والاقتراب النظري للدراسة، والمنهج المستخدم في هذا البحث.

أما الفصل الثاني فقد تناول الإطار القانوني لمرحلة التعليم المتوسط بناء على النصوص القانونية المعمول بها في الجزائر، والإطار الاجتماعي ومختلف بيئات التنشئة الاجتماعية وخصائص المرحلة العمرية للتلميذ في مرحلة التعليم المتوسط، كذلك الإطار التعليمي المتمثل في التحصيل الدراسي والعوامل الأساسية المساهمة فيه والصعوبات المعيقة له.

أما الفصل الثالث والذي كان تحت عنوان سيولوجيا المرض المزمن عند التلميذ في مرحلة التعليم المتوسط تطرقنا فيه إلى الأمراض الشائعة في الوسط المدرسي، والبعد الاجتماعي للمرض المزمن وأثر العلاج على المريض وتأثير المرض على الأسرة، ثم تطرقنا إلى إجراءات السياسة في الجزائر حول الصحة والرعاية الصحية التي تتبناها سبل الوقاية من الأمراض عند فئة الأطفال.

وكان الفصل الرابع تحت عنوان انعكاسات المرض المزمن على التلميذ واستراتيجيات المواجهة، وذكرنا فيه الانعكاسات الاجتماعية والأكاديمية، ثم عرضنا استراتيجيات المواجهة التي تمثلت في المساندة الاجتماعية والتكامل الاسري والتثقيف الصحي.

أما الفصل الخامس والأخير فقد تمثل في تحليل الجانب الميداني للدراسة، وذلك من خلال عرض المعطيات وتحليل النتائج، حسب المحاور الرئيسية وفقا لأهداف البحث وعرض النتائج المتوصل إليها وخاتمة البحث.

الفصل الأول

الاقتراب المنهجي للدراسة

1-الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة ركيزة اساسية تساهم في بناء البحث العلمي، وهي بمثابة قاعدة ينطلق منها كل باحث لتحديد موضوع بحثه من خلال الاطلاع على الأبحاث السابقة وتحديد الفجوة العلمية التي ينطلق منها، وتوجيهه الى الاختيار الأنسب للمنهج البحث وأدواته بالإضافة مقارنة النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

1-1 الدراسات العربية: هناك دراسات عديدة قاربت موضوع الدراسة من بينها:

دراسة أسماء حسين محمد ملكاوي 1998 قدمت هذه الدراسة لاستكمال رسالة الماجستير في علم الاجتماع حول خصائص الأطفال ذوي الامراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية وهي دراسة استطلاعية وصفية لعينة من المرضى بالأردن. تهدف الى معرفة أهم الخصائص والاحتياجات الاجتماعية للأطفال ذوي الامراض المزمنة، ولتحقيق ذلك فقد استخدمت الباحثة المنهج التكاملي في جمع البيانات وتحليلها، مستعملة تقنية المسح الاجتماعي والملاحظة والمقابلة، اجرت الباحثة الدراسة على عينة بحث تمثلت كالاتي:

_ الاولياء الذين أجريت معهم المقابلة 105 اسرة.

_ الأطفال الذين تمت مقابلتهم 81 طفلا.

_ الاطر الطبية والممرضين 22 طبيب و24 ممرضة.

تساؤلات الدراسة:

_ ماهي الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والسكانية للأطفال ذوي الامراض المزمنة؟

_ ماهي احتياجاتهم النفسية والاجتماعية اثناء فترة المرض؟

أهداف الدراسة:

_ معرفة الظروف الاجتماعية والنفسية والصحية للطفل المريض بمرض مزمن واسرته.

_ معرفة طبيعة العلاقات التي يكونها الطفل داخل المستشفى.

_ معرف تصور لأطقم الطبية لحاجات الطفل المريض.

نتائج الدراسة:

_ تظهر النتائج ان معظم الاسر تعاني الضعف المادي نتيجة لمصاريف العلاج، كما تحاول

الاسرة التعايش مع مرض الابن، وهذا التعايش غالبا ما تصاحبه حالات نفسية للأبوين كالقلق

والاكتئاب.

_ أظهرت النتائج ان طبيعة العلاقات بين الطفل والأطباء جيدة والشعور بالمسؤولية تجاههم

وتقديم المساعدة قدر الإمكان، ورغم انزعاج الأطفال بسبب البقاء في المستشفى لمدة أطول

الا ان ما لاحظته الباحثة ان الأطفال يكونون علاقات جيدة فيما بينهم.

_ أظهرت النتائج انه هناك وعي كبير لدى الأطباء والممرضات بأهمية العوامل الاجتماعية والنفسية في الرعاية الطبية، وان حاجات الطفل لا تقتصر على الرعاية الطبية فحسب، كما ان المستشفى لا يوفر كل المستلزمات الضرورية لراحة الطفل المريض.

1-2 الدراسات الجزائرية:

الدراسة الأولى:

دراسة اوراغي فوزية 2014 حول دور الأقسام التعليمية بالمستشفيات للتخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض وأمه "دراسة ميدانية بمستشفيات ولاية وهران"، وهدفت إلى إبراز دور الأقسام التعليمية بالمستشفيات في التخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ وأمه، إقناع المسؤولين للاهتمام بهذا التعليم وتوفير الجانب المادي والمعنوي، إعلام وتحسيس أولياء التلاميذ المرضى بالمستشفيات بأهمية هذا التعليم، وذلك من خلال الإجابة على مجموعة من التساؤلات أدرجت ضمن الدراسة.

تم استخدام التصميم شبه التجريبي والمنهج الوصفي، وتقنية استبيان. على عينة 70 طفل مريض بالمستشفى و70 أم المرافقة لطفلها المريض بالمستشفى.

تساؤلات الدراسة:

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

التساؤلات الجزئية:

_ 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 انضمامهم 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 انضمام أبنائهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

_ الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات لها دور في التخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض وأمه.

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 انضمامهم في الأقسام التعليمية في المستشفيات.

_ 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 انضمام آبائهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات.

نتائج الدراسة:

خلصت هذه الدراسة بعد مناقشة الفرضية الجزئية الأولى والفرضية الجزئية الثانية أن الأقسام التعليمية بالمستشفيات تخفف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض ولأمه المرافقة له بالمستشفى.

وإذا كان التلميذ المريض بالمستشفى يتلقى العلاج الكيميائي من الطبيب، والعلاج النفسي من الأخصائي النفسي فإنه يتلقى العلاج التربوي من الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات، لأن الاهتمام بالعلم هو الحياة .

حيث ان النتائج التي وصلت اليها الباحثة في هذه الدراسة تتناسب مع الأهداف المسطرة من طرف وزارة التربية الوطنية وهي التخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض. كما انها أظهرت أن الأقسام التعليمية بالمستشفيات تخفف من الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض والمرافقة له بالمستشفى.

الدراسة الثانية:

دراسة د. نايت عبد السلام كريمة دراسة نظرية حول أهمية المرافقة متعددة التخصصات للأطفال المصابين بالأمراض المزمنة، حيث سلطت الضوء حول هذه الأهمية وركزت على الفوائد التي تحققها، حيث تساعد في التكيف مع المعاش الخاص بالمريض، وتساهم في مواصلة الرعاية الصحية في جميع المجالات الخاصة بالمراهق والتكفل به.

اهداف الدراسة:

الهدف من هذه الدراسة هو فهم دور وأهمية المرافقة المتعددة التخصصات للأطفال المصابين بالمرض المزمن.

نتائج الدراسة:

- _ تتحسن الصحة العامة للأطفال من خلال توفير رعاية صحية ونفسية واجتماعية متكاملة.
- _ الابتعاد عن الانقطاع في رعاية الصحية خاصة في مرحلتي الطفولة والمراهقة.
- _ تعزيز التأقلم النفسي والاجتماعي، مما يساعد الأطفال على التكيف مع ظروفهم الصحية.
- _ تعاون جميع التخصصات لتحقيق الرعاية الصحية.
- _ رفع جودة الحياة للأطفال واسرهم، من خلال تقليل الأعباء النفسية والاجتماعية.

الدراسة الثالثة:

دراسة د.نادية بوضياف بن زعموش و د .سمية بن عمارة تركز هذه الدراسة على إدارة ضغوط القلق أثناء الامتحانات لدى التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة. هدف البحث هو تحديد أنواع الاستراتيجيات التي يعتمدها الطلاب الذين يعانون من أمراض مثل الربو، والأمراض القلبية الوعائية، والفشل الكلوي، وفقر الدم، تمت دراسة كيفية تأثير تلك الأمراض على سلوكياتهم وتفاعلاتهم مع الضغوط النفسية الناجمة عن الامتحانات، بالإضافة إلى الكشف عن أساليب التكيف التي يعتمدونها لمواجهة هذه التحديات. يشير البحث إلى أهمية توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهذه الفئة لضمان قدرتهم على التكيف بشكل فعال.

تساؤلات الدراسة:

_ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف الجنس؟

_ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف المستوى التعليمي (الثانوي/ المتوسط)؟

_ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف نوع المرض (السكري/أمراض القلب/الفشل الكلوي/الربو/فقر الدم)؟

فرضيات الدراسة:

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف الجنس (ذكور/إناث).

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف المستوى التعليمي (الثانوي / المتوسط).

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف نوع المرض (السكري/أمراض القلب/الفشل الكلوي/الربو/فقر الدم).

أهداف الدراسة:

ترمي الدراسة الآنية إلى البحث في أحد المواضيع التي تكتسي أهمية كبيرة في المجال التعليمي، والكشف عن الفروق في استراتيجيات مواجهة قلق الامتحان للتلاميذ من ذوي الأمراض المزمنة من حيث الجنس بين الذكور والإناث؛ من حيث المستوى التعليمي المتوسط والثانوي ، وكذا الفروق نوع المرض(السكري/أمراض القلب/الفشل الكلوي/الربو/فقر الدم).

أهمية الدراسة:

تمثل إشكالية دراسة الضغوط الدراسية وقلق الامتحان، من بين أحد المواضيع الضرورية والمهمة لدى المراهقين على العموم ولدى ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الأمراض المزمنة حيث تعتبر دراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط الامتحان عبارة عن الوجه الثاني للبحث في موضوع المشكلات التي يعاني منها المتعلم من ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك وسيلة في وضع استراتيجيات الوقاية من الانعكاسات السلبية لقلق الامتحان.

نتائج الدراسة:

تظهر نتائج الدراسة أن الطلاب المصابين بأمراض مزمنة (مثل الربو، الأمراض القلبية، الفشل الكلوي، وفقر الدم) يواجهون تحديات خاصة في إدارة ضغوط قلق الامتحان. وأظهرت البيانات أن هؤلاء الطلاب يعتمدون على استراتيجيات متعددة للتكيف، تشمل:

- _ التكيف النفسي: استخدام تقنيات الاسترخاء أو التفكير الإيجابي للتخفيف من القلق.
- _ التكيف الاجتماعي: الاعتماد على دعم الأسرة والأصدقاء لتحسين الحالة النفسية.
- _ التكيف العملي: اتباع أنظمة غذائية محددة أو ترتيب الجدول الدراسي لضمان إدارة الوقت بشكل أفضل.

الدراسة تؤكد أهمية توفير الدعم النفسي والاجتماعي والعملي لهذه الفئة لتحسين قدرتهم على التكيف مع الظروف الصعبة وضغوط الحياة الدراسية.

الدراسة الرابعة:

دراسة د. سلامي فوزية د. عبد الكريم بوهناف حول التربية الصحية للطلاب المصابين بالأمراض المزمنة الدراسة تسليط الضوء على كيفية تطبيق برامج التربية الصحية في المدارس لتلبية احتياجات الطلاب ذوي الأمراض المزمنة. يتم التركيز على ثلاثة مجالات رئيسية لتحقيق هذا الهدف الوقاية، من خلال تحسين الوعي بالتغذية الصحية وتشجيع الرياضة المدرسية الإسعافات الأولية عبر تدريب الأطراف المعنية في المدرسة على كيفية الاستجابة لحالات الطوارئ التثقيف الصحي بتعزيز التعلم حول أفضل الممارسات الصحية.

اهداف الدراسة:

_ البحث عن كيفية تطبيق التربية الصحية للطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية من اجل استغلال كل الميادين الممكنة لتطبيق الإجراءات الصحية داخل المدارس.

_ التعرف على ماهية الامراض المزمنة وسمات الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة واحتياجاتهم.

التساؤلات:

_ ماهي مجالات تطبيق التربية الصحية للطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية؟

_ هل هناك مجالات متعددة تمكن من تطبيق التربية الصحية للطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية؟

نتائج الدراسة:

_ هناك فعلا مجالات متعددة تمكن من تطبيق التربية الصحية للطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية

_ أولها مجال الوقاية عن طريق الرياضة والتغذية والصحة المدرسية باستغلال الملاعب والمطاعم ووحدات الصحة المدرسية ليكونوا مجالا خصبا لتحسين اللياقة البدنية للمصابين بالأمراض المزمنة والحفاظ على المستوى المطلوب من الحركة اللازمة لكل مصاب كل حسب حالته الصحية.

_ ضرورة توفر الإسعاف الأولي في المدارس الذي يتواجد بها طلبة مصابون بأمراض مزمنة تتطلب ذلك.

_ مجال التثقيف الصحي في المدارس حول الأمراض المزمنة.

1-3 الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

دراسة مايكل فلاناغان (Michel Flanagan 2015) حول تعليم التلاميذ المصابين

بأمراض مزمنة من خلال عدسة معلم الصف ، اعتمدت الدراسة المنهج الكيفي النوعي بتقنية

المقابلة شبه المنضمة مع الأسئلة المفتوحة . بلغة العينة ستة مفردات تمثلت في أساتذة من

أساتذة التعليم الثانوي يقومون بتدريس تلاميذ يعانون امراض مزمنة من ثلاث ثانويات.

تساؤلات الدراسة:

تنطلق الدراسة من تساؤل رئيسي تمثل في ماهي التجارب المدرسين الذين يقومون بتدريس

تلاميذ مصابين بأمراض مزمنة على مستوى الثانويات العامة؟ حيث تفرعت الى تساؤلات

فرعية تمثلت فيما يلي:

_ كيف يرى الأستاذ قدراته لتعليم تلاميذ ذوي الامراض المزمنة؟

_ ما أهمية التكوين والتدريب للأساتذة لتعليم هذه الفئة؟

_ ما هو الأثر العاطفي الذي يصاحب الأساتذة عند تدريس تلاميذ ذوي امراض مزمنة؟

اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الى التعرف على تجربة تدريس تلاميذ من فئة الامراض المزمنة من وجهة نظر الأستاذ قصد الكشف عن نوعية التفاعل الأكاديمي.

_ الكشف عن البرامج التعليمية المقترحة التي يوفرها المدرس لسد الحاجات التعليمية لهذه الفئة.

_ معرفة البرامج التكوينية التي يمكن ان يتلقاها المدرس لمساعدة تلاميذ ذوي الامراض المزمنة.

نتائج الدراسة:

كانت معاناة الأساتذة خلال الموسم الدراسي الماضي بسبب تدريس تلاميذ ذوي امراض مزمنة نظرا لاختلاف الاحتياجات الاكاديمية حت ابد كل أستاذ توقعاته ومتطلباته لمواجهة صعوبات تدريس هذه الفئة.

_ ضرورة تكييف المناهج وطرق التدريس وفقا لحاجات التلاميذ الذين يعانون المرض المزمن.
_ تعاطف المدرس مع التلاميذ كان اهم دافع لمساعدتهم.

_ اظهر الجميع الحاجة الى التكوين والتدريب لفائدة الأساتذة ليكونوا قادرين على التدريس والتعامل أحسن مع الفئة وفهم حاجاتهم.

_ ان جميع الموظفين يتعاونون ويشاركون لسد حاجات التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة.

الدراسة الثانية:

دراسة دفيد ابير (David A Bear 2014) حول دعم وتعليم الأطفال المصابين

بأمراض مزمنة . دراسة وصفية باستخدام المنهج الكيفي الوصفي وتقنية المقابلة الفردية والجماعية لعينة بحث تتكون من تلاميذ مصابين بأمراض مزمنة وأولياء أمور وأساتذة، باستخدام المنهج الوصفي المقارن لتحليل البيانات قصد إيجاد القاسم المشترك والتحديات الخاصة بكل مجموعة، تمثلت العينة في تلميذين فوق السن 18 احدهما يعاني مرض السرطان في مرحلته المتقدمة و الثاني مرض الكلى المزمن، خمسة أولياء من جمعية اباء المصابين بالسرطان، وخمسة اباء من جمعية اباء المصابين بالمرض المزمن، مجموعة أساتذة لمرحلي التعليم الابتدائي و المتوسط أستاذ تعليم على المستشفى ، و اخر لتقديم الدروس المنزلية،

تساؤلات الدراسة:

كيف يستخدم الأساتذة التكنولوجيا لتقديم الدعم الأكاديمي والاجتماعي لفئة التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة؟

أهداف الدراسة:

_ الكشف عن التحديات التي تواجه التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة في تعليمهم نتيجة الغيابات الطويلة والمتكرر .

_ أهمية التكنولوجيا من اجل تسهيل التواصل المستمر بين التلميذ والفصل الدراسي.

نتائج الدراسة:

خلصت الدراسة الى ما يلي:

_ التلاميذ المصابين بالمرض المزمن لديهم صعوبة في مواولة الدراسة بسبب الغيابات المتكررة ويضيعون فرص التعليم بسبب ذلك.

_ يمكن للوسائل التكنولوجية والتعليم عن بعد خلال فترة الغياب بسبب المرض المساهمة في مواصلة التعليم، كذلك المساهمة في رفع معنويات التلميذ وزيادة الثقة بنفسه.

_ يساهم التعاون الأسري المدرسي في تحقيق النجاح الدراسي لذي لهذه الفئة.

الدراسة الثالثة:

دراسة مابيل ر. هامون. (2015 Mabel R. Hamon) وهي عبارة عن دراسة

ميدانية حول تجارب تلاميذ ثانويات نيوزلندا المصابين بالمرض المزمن استعمل الباحث

المنهج الكمي وتقنية المقاربة لعينة مكونة من 24 مفردة من مجموع 7 ثانويات بنيوزلندا.

التساؤلات الدراسة:

_ ماهي الخبرات التعليمية للتلاميذ الذين يعانون المرض المزمن؟ تفرعت هذا التساؤل الى

اربعة تساؤلات فرعية:

_ ماهية التحديات الأكاديمية والاجتماعية التي يواجهها التلاميذ المصابين بالمرض المزمن؟

_ كيف يؤثر الغياب الطويل على التحصيل الدراسي؟

_ ما هو دور التكنولوجيا في مساعدة التلاميذ على مواصلة الدراسة؟

_ ما هو دور المدرس في دعم وتوفير بيئة تعليمية شاملة لهذه الفئة؟

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الى فهم التحديات الأكاديمية والنفسية والاجتماعية التي يواجهها التلاميذ الذين يعانون من حالات صحية مزمنة في ثانويات نيوزلندا.

نتائج الدراسة:

خلصت هذه الدراسة الى ما يلي:

_ يواجه التلاميذ صعوبات في متابعة المناهج الدراسية نظرا للغيابات المتكررة بسبب زيارة

الطبيب او العلاج. كذلك صعوبة المشاركة في الأنشطة الجماعية والمشاريع المدرسية.

_ يعاني التلاميذ من العزلة الاجتماعية وصعوبة بناء علاقات مع زملائهم بسبب الغياب

المتكرر.

_ الشعور بعدم تقبل وتفهم بعض الزملاء المعلمين الحاجة الى تدريب أكثر للأساتذة والتوعية

حول كيفية التعامل مع تلميذ مصاب بالمرض المزمن.

_ تأثير الحالة الصحية على نفسية التلاميذ مما يستدعي الدعم النفسي.

الدراسة الرابعة:

دراسة مانون بودوان (2015 Manon Beaudoin) دراسة ميدانية في مقاطعة كيبك

بكندا حيث تناولت موضوع الدافعية للتعليم لدى المراهقين والمراهقات الذين يعانون امراض

خطيرة او مزمنة تم التركيز على معرفة اهم العوامل لاستمرار الدراسة لديهم، استخدم الباحث

المنهج الكيفي مستعملا استبيان لقياس الدافعية للتعليم وتقنية المقابلة لعينة من المراهقين

والمراهقات يعانون ممن أمراض خطيرة او مزمنة.

تساؤلات الدراسة:

_ ما هو تأثير المرض الخطير او المزمّن على أداء التلاميذ؟

_ ما هي العوامل التي تدعم او تعيق الدافعية للتعليم لديهم؟

اهداف الدراسة:

_ فهم طبيعة وتأثير الامراض المزمنة او الخطيرة على الدوافع المدرسية.

_ تحديد العوامل التي تسهم في التحفيز او دافعية التعلم.

_ تحديد العوامل التي تسهم في تحفيز هؤلاء المراهقين لمواصلة التعليم رغم التحديات.

النتائج:

توصلت الدراسة الى ان المراهقين والمراهقات المصابين بأمراض مزمنة او خطيرة يواجهون العديد من التحديات التي تؤثر على الدافعية لمواصلة الدراسة مثل الانقطاع المتكرر والغياب بسبب الدواء او التعب الناتج عن حالتهم الصحية ومع هذا وذاك تبين ان هناك عوامل عدة تسهم في تعزيز الدافعية لديهم أهمها:

_ الدعم النفسي الاجتماعي من البيئة الاجتماعية والتمثلة في العائلة والأصدقاء والمعلمين وما له من تأثير على مواصلة التعلم.

_ تكيف المنهاج الدراسي والحجم الساعي وفقا لخصوصية هذه الفئة كذلك الدعم المدرسي الإضافي من شأنه المساهمة في التحصيل الدراسي الجيد.

_ العلاقات الاجتماعية الجيدة مع الطاقم المدرسي والزملاء يلعب دورا مهما في تحقيق النجاح الأكاديمي.

3_4 التعقيب على الدراسات السابقة:

استنادا إلى مراجعة شاملة للأدبيات البحثية المتعلقة بظاهرة التلاميذ المصابين بالأمراض المزمنة، تبين أن معظم الدراسات ركزت على بعدين رئيسيين: الأول يتعلق بالدعم النفسي ومستوى الدافعية لدى هؤلاء التلاميذ، والثاني يتناول التحديات التربوية التي يواجهها المعلمون في تعاملهم مع هذه الشريحة. جل هذه الدراسات في مجملها نفسية ، وقد اقتصر في الغالب

على عينات من تلاميذ المرحلة الثانوية، في سياق دراسات أجنبية غالباً ما تسعى إلى تقديم توصيات علاجية أو استراتيجيات تحفيزية بحتة.

على الرغم من اتفاق دراستنا مع هذه الأبحاث في اعتبار التلميذ المصاب بالمرض المزمن متغيراً محورياً، فإنها تختلف منهجياً من حيث تصور الإشكالية البحثية. فبدلاً من الغوص في العمليات النفسية الداخلية، تسعى دراستنا إلى استجلاء أبعاد الدعم الاجتماعي والمساندة المدرسية بوصفها شبكات تفاعلية متكاملة. ونركز على تحليل كيفية تشكل هذه الشبكات عبر علاقات رسمية وغير رسمية تربط بين التلميذ وأقرانه، والمعلمين، والجهات الإدارية، عبر رصد أنماط التبادل والدعم المتبادل.

كما تطرح دراستنا دور التكامل الأسري-المدرسي بوصفها محركاً للاستمرارية الأكاديمية للتلميذ المصاب. إذ تبحث في الآليات الثقافية والاجتماعية التي تحكم تضافر جهود الأسرة مع الاستراتيجيات التربوية للمدرسة، تقيم أثر ذلك على المشاركة الصفية والاندماج الاجتماعي للتلميذ.

من الناحية المنهجية، اعتمد البحث على تصميم سيكولوجي نوعي باستعمال المقابلات مع تلاميذ المرحلة المتوسطة المصابين بأمراض مزمنة، إضافة إلى مقابلات لفئات تضم أولياء الأمور وأساتذة كانت لهم تجربة في تدريس تلاميذ مصابين بأمراض مزمنة. بغرض الاسهام نظرياً وتوسيع الإطار المفاهيمي لظاهرة التلاميذ المرضى ليشمل البعد السوسولوجي

الاجتماعي-التربوي، و الاسهام في الجانب التطبيقي يهدف الى ابراز دور التكامل الأسري-
المدرسي و سياسات المساندة الاجتماعية ضمن المنظومة التعليمية.

2_ الإشكالية:

لطالما شكلت ثنائية الصحة والمرض مقارنة جدلية مختلفة الأبعاد في مختلف الدراسات والمقاربات العلمية والاجتماعية، لاسيما وأنها من أكثر الثنائيات اهتماما ودراسة، ولما لها من خصوصية تتقاطع عندها حقول معرفية وبحثية متعددة الجوانب، جعلت منها موضوع عدة تخصصات وأخرجتها من الحقل الطبي المتمركز على الأمثلة والنماذج البيولوجية والطبية البحتة، إلى مقاربات و أطر بحثية مختلفة المشارب والاختصاصات خاصة الاجتماعية منها ذلك لأن طبيعة المرض والعادات المرافقة له هي من تصنع شخصية الفرد المريض، وتحدد حتى طبيعة علاقته ودرجة تفاعله الاجتماعي مع الآخر، لذلك كان لازما اعتبار المرض حادثة اجتماعية أكثر ما هو صحي، ولا يمكن تفسيره إلا برده إلى إطاره الاجتماعي والثقافي المنبثق عنها، حتى أن استجابة الأفراد المرضى للعديد من الأعراض المرضية يتباين بتباين هؤلاء الأفراد كل حسب اعتقاداته وتمثلاته للمرض، ومدى ادراكه وتفسيره لهذه الأعراض، لذلك ليس غريبا أن تكون طبيعة الاستجابات مختلفة، قد تأخذ دلالات متباينة تعكسها أنماط وتصرفات عديدة قد تكون عدوانية أو مسالمة، أو تأخذ منحى آخر يعبر عما يختلج هذا المريض من مشاعر وأحاسيس ومحاولة ترجمتها على شكل سلوكيات وممارسات مختلفة الأبعاد.

إن طبيعة هذه الممارسات تتحد وتبلور وفق عدة اعتبارات: منها هو مرتبط بالمريض بحد ذاته ومنها ما هو مرتبط بالبيئة المحيطة بهذا الأخير، الأسرة، المدرسة، وباقي مؤسسات

التنشئة النظامية وغير النظامية، ومنها ما هو مرتبط بالمسار العلاجي والطبي الذي يحده هذا المريض بناء على بروتوكول صحي مرخص ومحرر من طبيب أو مجموعة من الاطباء. غير أن الملفت للانتباه أن طبيعة هذه الممارسات تختلف أيضا حسب متغير السن ومتغير الإدراك والوعي الفكري، ودرجة النضج التي يصل إليها هذا المريض، فالطفل المريض استجابته للمسار العلاجي تختلف عن المريض الكبير في السن، وحتى درجة تقبل هذا المرض تتباين حسب هذا المتغير. فعلى المستوى الشخصي للطفل فإن المرض المزمن يلقي عليه ثقلا من العزلة و الوحدة، و عقدة نقص، و الانفعال و الغضب السريع ، و التعلق الزائد بالأم ، و لأنه لا يريد أن يهزأ به الآخرون و بالذات الأطفال من جيله فإنه يحاول اخفاء مرضه عنهم، خاصة اذا كان يعلم حقيقة مرضه، حيث أن ظهور بعض الاعراض المرضية تضع المريض في احراج و ارتباك تبعده عن التفاعل مع الآخرين ، و تصمه اجتماعيا... كما يتطلب العلاج في الكثير من الأحيان مكوث الطفل في المستشفى لمدة طويلة ، هذا ما يضطره للابتعاد عن اسرته، و مدرسته، و رفاقه.(أسماء حسين محمد ملكاوي،1998،ص39)

ولا شك أن تظافر الجهود ودرجة الاهتمام بالمريض وإحاطته بالإعانة المادية والنفسية يعينان على تعبئة مناعته والتخفيف من حدة هذا المرض وتشحذ مقاومته وتعايشه مع هذا المرض المزمن خاصة.

وعليه نطرح الاشكال التالي الذي يتجزأ الى ثلاث تساؤلات فرعية نحاول الإجابة عنها من خلال دراستنا هذه:

_ ماهي الآليات والاستراتيجيات التي يتبعها التلميذ المصاب بمرض مزمن لضمان

استمرارية مساره التعليمي المدرسية؟

_ كيف يؤثر المرض المزمن على مستوى التحصيل الدراسي للتلميذ في مرحلة التعليم

المتوسط؟

_ كيف يمكن تلبية الاحتياجات الأساسية (الاجتماعية والتعليمية) للتلميذ المصاب بمرض

مزمن؟

3_اهداف الدراسة:

_ التعرف على مدى تأثير المرض المزمن والعلاج المصاحب له على انتظام التلميذ المصاب

في الحضور المدرسي وسلوكه الانضباطي داخل البيئة الصفية خلال مختلف مراحل مساره

الدراسي.

_ اكتشاف طبيعة الدعم الأسري الذي يقدمه أولياء أمور التلميذ المصاب بمرض مزمن وكيفية

تلبية احتياجاته الاجتماعية والبيداغوجية، ومدى مساهمته في تعزيز استمرارية تحصيله

الأكاديمي.

_ معرفة دور الأطر التربوية (أساتذة، مستشارون، إداريون) في تقديم مساندة اجتماعية

وتربوية للتلميذ المصاب بمرض مزمن، مع التركيز على ممارسات تكييف البرامج الدراسية

وتقديم التسهيلات اللازمة لنجاحه الدراسي.

4_ أهمية الدراسة:

_ تكمن أهمية هذا البحث في سد الفجوة بين النظرية والتطبيق في مجال التعليم لذوي الاحتياجات الصحية الخاصة، مما يسهم في تحسين جودة العملية التعليمية وتوفير الدعم الشامل للتلاميذ المحتاجين. كما يهدف البحث إلى وضع إطار استراتيجي يُمكن الجهات التربوية والصحية من اتخاذ قرارات مدروسة تعتمد على فهم عميق لتأثير المرض المزمن على المسار الدراسي.

_ أدى تقدم العلم والطب إلى زيادة معدل بقاء الأطفال الذين يحصلون على الرعاية. نتيجة للنتائج الطبية الجيدة، تواجه البيئة التعليمية تحدياً لتعليم التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة على أسس سليمة بالتكامل الاسري والاطقم الطبية والطاقم المدرسي.

_ نظراً لأهمية المسار الدراسي للتلميذ وخاصة المرحلة العمرية في التي تزامن مرحلة التعليم المتوسط حيث تعتبر أساسية وهامة في التنشئة الاجتماعية للفرد، نحاول معرفة سبل دعم ومساندة تلميذ يعاني المرض المزمن وإعطاء الحلول والاقتراحات لمواصلة مساره في أحسن الظروف. إيجاد بيئة مناسبة يسودها الدعم والارشاد من طرف كل الفاعلين بها.

_ الحاجة إلى دراسات معمقة تثبت العلاقة بين المرض المزمن وضعف التحصيل الدراسي، وتحديدًا كيف تؤثر العوامل النفسية والاجتماعية على كفاءة التلميذ في التعامل مع تداعيات المرض. استكشاف السياسات والإجراءات التربوية القادرة على خلق بيئة مدرسية داعمة تراعي

خصوصية التلاميذ ذوي الأمراض المزمنة، وتقديم توصيات مبنية على أسس علمية لمواجهة هذه التحديات.

5_ مفاهيم الدراسة:

تتضمن كل دراسة علمية على مجموعة من المفاهيم البحثية تكون بمثابة مفاتيح الأساسية لفهم بنية البحث والمنطلقات الفكرية التي يستند إليها، وتشكل المفاهيم الأساس النظري للدراسة. فهي تحدد الإطار الذي يندرج تحته البحث، وتلعب دور جسر التواصل بين الباحث والقارئ.

5_1 مفهوم المسار الدراسي: (Academic track)

المسار لغة:

"يشير مصطلح المسار في اللغة العربية إلى الطريق أو الممر الذي يسلكه شيء أو شخص للوصول إلى غاية معينة فكلمة "مسار" تحمل معنيين رئيسيين: _ يقصد به الطريق الذي يسلكه كائن متحرك كالطريق الذي يقطعه شخص أثناء سيره أو المسار الذي يتبعه جسم المتحرك. مما يدل على الاتجاه الذي تنسقه الحركة للوصول إلى وجهتها".

مجازا يستعمل للدلالة على سلسلة من المراحل أو الخطوات التي يتبعها الفرد أو العملية في تطورها، فمثلاً يقال: "مسار الحياة" أو "مسار التعلم"، أي الاتجاه المنظم الذي يؤدي إلى تحقيق هدف معين. (مجمع اللغة العربية بالقاهرة).

المفهوم اجرائي:

والمسار الدراسي هو مجموعة من الاطوار التعليمية يمر بها التلميذ في فترات يحددها النظام التعليمي ويتلقى بها عدة برامج تعليمية بعدة وسائل وطرق تدريس حيث يخضع فيه التلميذ الى جملة من الضوابط والقوانين وفي الأخير يحقق يكتسب العديد من الكفاءات تؤهله للنجاح الأكاديمي او المهني وللحياة اليومية.

2_5 مفهوم التلميذ: (Student)

لغة:

في اللغة العربية يعرف التلميذ بأنه: "الفرد الذي يتلقى العلم من معلمه، حيث يدل جذره ل-م-ذ" على عملية التعلم واكتساب المعرفة. ويأتي هذا التعريف ليعبر عن دوره الفعال في العملية التعليمية، إذ لا يكون متلقيا سلبيًا فحسب، بل يشارك في الاستيعاب والتفاعل مع محتوى الدروس، مما يتيح له تطوير مهاراته الفكرية والذهنية". (المعجم المعاصر)

المفهوم الاصطلاحي:

"التلميذ هو المحور الأول والهدف الأخير من كل العمليات التربوية والتعليم وهو الذي من

اجله تنشأ المدرسة وتجهز بكافة الإمكانيات." (امال عوكي، 2018، ص 61).

المفهوم الاجرائي:

يمكن ان نقول ان التلميذ هو ذلك الفرد الذي يزاوّل تعليمه في كل أطوار التعليم المختلفة

الابتدائي والمتوسط والثانوي وهو محور العملية التعليمية التعليمية.

3_5 مفهوم المرض: (Disease)

المفهوم اللغوي:

اللغة يعرف المرض بأنه: "انحراف عن الحالة الطبيعية للكائن الحي يُظهر اضطرابات

في وظائف الجسم أو العقل أو كليهما. بمعنى آخر، يُقصد به الحالة التي تؤدي إلى ضعف

أو تعطل الأداء الحيوي الطبيعي، سواء ناتجاً عن خلل في تركيب الجسم أو تغير في وظائفه

نتيجة لعوامل داخلية (مثل العوامل الوراثية) أو خارجية (كالعدوى أو التعرض لمواد مهيجة).

هذا التعريف يشمل الأبعاد اللغوية التي تربط بين معاني الشعور بالتعب أو الضعف

والاضطراب الذي ينعكس على صحة الفرد". (معجم اللغة العربية).

المفهوم الاصطلاحي:

يعرف المرض على انه: "انحطاط في الصحة الفرد، يحدد بالسبب و الاعراض، و كذلك

العلامات العيادية، و الشبه العيادية، وهو يتطور يخضع للتشخيص و العلاج". (فريدة

مشري، ص 186)

تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته تفوق ثلاثة أشهر عادة، والتي

تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة، وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية

واقصادية، وذلك لأن المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب، وعلى هذا ينظر إلى المصاب بالمرض المزمن على أنه ليس مريضاً بالمفهوم العادي، ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريباً. (شنقال طارق، 2012، ص3).

4_5 مفهوم المرض المزمن: (Chronic disease)

المفهوم الاصطلاحي:

"تعرف المنظمة العالمية للصحة المرض المزمن على انه مشكل صعب طويل المدى يحتاج للعلاج عدة سنوات أو عقود ويتم تعريفها على أنها أمراض لها سبب عضوي أو نفسي أو معرفي. وبانها امراض تصيب الافراد، وتتطور خلال فترة طويلة ضمن عملية بسيطة نسبيا تلازم الانسان فترة طويلة من حياته، وتحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته بشكل عام، كأمراض القلب، والسكتة الدماغية، السرطان، الامراض التنفسية المزمنة السكري، وضغط الدم." (Raport of who 2002).

المفهوم الاجرائي:

المرض المزمن هو ذلك المرض الذي يلزم الفرد مدة زمنية طويلة او مدى الحياة، أي يكون مزمناً.

6_ المقاربات النظرية:

تعتبر المقاربة النظرية بمثابة المنظار والزاوية التي يشاهد من خلالها الباحث الظاهرة المدروسة وتعمل على توجيهه وتأطير بحثه بمجموعة من المصطلحات والمفاهيم التي تمكنه من رسم مسار الدراسة. (بودهان يامين، ص 4) تتعدد المقاربات السيسولوجيا والأنثروبولوجيا التي تتناول مفهومي المرض والصحة، وفي بحثنا الامبريقي هذا الذي يهدف الى التقصي في الأنساق التي يتواجد بها التلميذ المصاب بالمرض المزمن ودراسة التفاعل الحاصل بها، نقوم بتقديم الطرح الوظيفي والتفاعلي الرمزي.

6_1 النظرية البنائية الوظيفية:

يرى رواد هذه النظرية اهمية الاستقرار والتوافق داخل المجتمع الحديث. فالمجتمع نفسه يتألف من اجزاء مترابطة ومتكاملة مع بعضها البعض، والتكامل يكمن في الاتفاق على القيم والمعايير المشتركة التي تترسخ عند الفرد من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تضع قواعد السلوك الاجتماعية المناسبة، حيث تحدد في مجموعة ادوار تشمل الحقوق والواجبات والمسؤوليات الملقاة على عاتق كل عضو في المجتمع. هذه النظرية تؤكد ان الصحة امر ضروري لبقاء المجتمع وقيامه بوظيفته. لذلك عند اصابة الفرد بالمرض فانه يصبح عاجزاً عن اداء ادواره الاجتماعية، في نظر رواد هذه النظرية المريض هو منحرف، ودور الطبيب يكمن في تمكينه من الشفاء واعادته الى حالته الطبيعية من اجل القيام بأدواره الاجتماعية وفقاً للمعايير والقوانين المعمول بها في المجتمع.

يشبه أصحاب هذه النظرية المجتمع البشري بالكائن الحي من حيث التركيب والوظائف التي يؤديها. والمرض والصحة والمؤسسات الصحية يمكن تحليلها في ضمن الإطار المرجعي للنسق الاجتماعي.

من اهم رواد هذه النظرية عالم الاجتماع الأمريكي **Talcott Parsons** (1902-1980). يرى ان المجتمع نسق اجتماعي وهو عبارة على انساق فرعية تتربط وتتكامل فيما بينها من اجل تحقيق توازن والمحافظة على النسق الاجتماعي العام. وان خروج أحد الانساق عن المعايير وعدم ادائه لوظيفته، يؤدي الى الانحراف الاجتماعي، يتم إصلاحه من خلال أداء لانساق الفرعية الأخرى لأدوارها وتكاملها، بهدف إعادة النسق المنحرف الى حالته الطبيعية للأداء وظيفته على النحو الذي يضمن التوازن والاستقرار الاجتماعي للنسق الكلي.

مستلزمات الوظيفية:

التكيف: ان كل نسق لابد أن يتكيف مع بيئته.

تحقيق الهدف: لابد لكل نسق من أدوات يحرك بها مصادره كما يحقق أهدافه وبالتالي يصل الى درجة الاشباع.

التكامل: وكل نسق يجب أن يحافظ على والانسجام بين مكوناته ووضع طرق ضد الانحراف والتعامل معه، أي لابد له من المحافظة على وحدته وتماسكه.

المحافظة على النمط: ويجب على كل نسق أن يحافظ بقدر الإمكان على حالة التوازن فيه. سعى **بارسونز Parsons** الى تحليل سلوك الافراد في سياق النظم الاجتماعية الكبرى المؤثرة في التفاعل الاجتماعي. انصب اهتمامه حول المرض وبتأثيره على الوظائف المجتمع. فهو ظاهرة اجتماعية قبل ان تكون ظاهرة بيولوجية. والصحة هي القدرة على اداء الدور الاجتماعية وفقا للمعايير والقوانين. ان المريض له ادوار يؤديها وعند التعرض للمرض تتعطل تلك الادوار. فيجب ايجاد آلية اجتماعية تقوم بإصلاح اي خلل يصيب افراد المجتمع من اجل اعادتهم الى حالتهم العادية. قام **بارسونز Parsons** بتطوير نموذج بنائي وظيفي يتضمن مفهوم «دور المريض». والتأكيد على أن معرفة متطلبات الدور يساعد على تيسير الانسجام والتكامل في العلاقة بينهما، فشان الدور الذي يقوم به كل من الطبيب والمريض شأن أي دور آخر في المجتمع، حيث فسّر **بارسونز Parsons** العناصر الأساسية لدور المريض كالتالي:

1- يعفى الشخص المريض من ادواره الاجتماعية.

2- انه غير مسؤول عن حالته المرضية.

3- يجب تعطى له المساعدة للتخلص من المرض.

4- توفير مساعدة مهنية فعالة من الطبيب، فإن الاستثناء الذي يصل اليه الشخص المريض من ادواره الاجتماعية، هو بأشهاد صادر من الطبيب المشرف على العلاج. (يونس حمادي علي ص 61).

في نظر "بارسونز" **Parsons** دور المريض يعتبر غير دائم ومنبوذ وعليه يجب تجنيد كل الإمكانيات حتى يستطيع الرجوع إلى حالته الطبيعية بطريقة في أقرب الآجال، ان الشخص المريض يحتاج إلى الرعاية الطبية للرجوع لوضعه الطبيعي فالعلاقة بين دور الطبيب ودور المريض علاقة طبيعية حيث أن كلاً منهما يشارك في الموقف الاجتماعي، ويحاول أن يتوقع سلوك الآخر وفقاً للمعايير وقيم المجتمع، كما أن الطبيب يعتمد على تشخيص المريض من خلال الدور الاجتماعي الذي يقوم به. ودوره إرجاع المريض إلى حالته الطبيعية الوظيفية أما دور المريض فمن المتوقع منه أن يكون على معرفة بالطرق التي يبحث بها عن المساعدة المتخصصة لكي يصل إلى الشفاء، ومن هنا نجد أن علاقة الأطباء بالمرض لا تمثل نمطاً تلقائياً للسلوك وإنما موقف بالضرورة فيه أن يعمل كل من الطبيب والمريض في نمط ثابت من أنماط السلوك المتوقعة. و من خلال تفسير بارسونز **Parsons** فان: "الممارسة الطبية هي مكانيزم لوضع أفراد المجتمع في حالة مقاومة للمرض، وهي تتضمن مجموعة من الأدوار المؤسساتية وتنظيم حول المعرفة العلمية المطبقة على المرض والصحة. والطبيب هو الذي يستطيع حل مشكلة المريض، فهو الفاعل اما المريض هو سلبي، حيث يعترف هذا الأخير

بسلطة الطبيب فالعلاقة العلاجية هي علاقة تبادل بن أدوار متوقعة للطبيب والمريض والتي تتميز بالتكاملة " (فريدة مشري، ص 41).

وقد خلاص "بارسونز" Parsons من تحليله لدور المريض إلى أنه يريد أن يصل إلى مرحلة الشفاء بأقصى سرعة ممكنة ويكون الشفاء هو الهدف الأساسي، كما توصل إلى أن المريض هو الفرد الذي يعفى إلى حد ما من بعض أنشطته ومسئولياته الطبيعية التي كان يزاولها قبل المرض. ويرى أنه إذا كان المريض في حاجة دائماً إلى المساعدة والرعاية فمن حقه أن يحصل على قدر أوفر منها.

وان دور الطبيب من اليات الضبط الاجتماعي، وللمريض الحق في الاعفاء من ادواره السابقة كالعمل وعزله عن عالم الاصحاء بشكل مؤقت حيث يعتبر دوره محدد الزمان والمكان. فالمرض في نظره مخل بالنظام العام ومن الضروري عزل المرضى لسبب بيولوجيا فحسب بل اجتماعيا لأنهم يتلقون الدعم والمساندة والرعاية دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية اليومية، الشيء الذي يمكن ان يخلق الفوضى في وسط الاصحاء. يعتبر المرض انحرافا معياريا يتعدى كونه عجزا بيولوجيا. غير ان المريض يجب ان تسلب منه استقلاليته فهو ملزم بتلقي العلاج الذي يصفه له الطبيب دون خيار منه. (MATTHIAS ZICK.7 ;9)

2_6 النظرية التفاعلية الرمزية:

يعتبر من أهم مؤسسي هذا الاتجاه النظري 1931 - 1863 جورج هربرت ميد **George Mead** عالم أمريكي في علم النفس الاجتماعي، بوصفه الأب المؤسس للتفاعلية الرمزية، وهو الذي رسم معالمها في كتابه المشهور "العقل والذات والمجتمع" الذي نشر عام 1934، أي بعد وفاته بثلاث سنوات، تبني فكرته المهمة في صياغته للنظرية التفاعلية الرمزية مثل ضرورة التركيز على التفاعل الاجتماعي بين الفاعل وبيئته الاجتماعية والطبيعية بافتراض أن البيئة تركز على تأويل الفرد لمحيطه. (علي اسعد وطفة، 2024)، و يعد العالم الأمريكي هربرت بلومر (**Herbert Blumer** 1900_1987) أول من استخدم مصطلح التفاعلية الرمزية (**Symbolique interactionnisme**) في مقاله "علم النفس الاجتماعي" في عام 1937. تعتبر النظرية الاجتماعية ان التفاعلية الرمزية واحدة من أهم من المحاور التي تعتمدها في تحليل الأنساق الاجتماعية حيث تبدأ بمستوى الوحدات الصغرى (**micro**) منطلقاً منها لفهم الوحدات الكبرى (**macro**)، بمعنى أنها تبدأ بفهم سلوك الفرد كمدخل لفهم النسق الاجتماعي (فادية عمر الجولاني، 1997، ص 215) أي انها ركزت على الوحدات الاجتماعية الصغرى مثل الأسرة وجماعة الأصدقاء، وسلوك الفرد الواقعي و التي تعرف بالأدوار التي يؤديها الأفراد في مختلف المواقف والمناسبات التي يتواجدون بها. "أفعالُ الأفراد تصبح ثابتةً لتشكل بنية من الأدوار ويمكن النظر إلى هذه الأدوار من حيث توقعات البشر بعضهم تجاه بعض من حيث المعاني والرموز" (محمد حسين غلوم، 2044، 130)

ان عملية تفاعل اجتماعي يكون فيها الفرد على علاقة واتصال بعقول الآخرين وحاجاتهم ورغباتهم الكامنة في تحقيق أهدافهم، ويتم استخدامها لتفسير بعض الملاحظات الخاصة بالإنسان وسلوكه وتفاعله مع غيره من أعضاء مجتمعه، وتلك التفاعلات تقوم على استخدام الرموز حيث تتخذ أشكالاً وصوراً مختلفة. (محمد حسين غلوم، 1999، 128، 118).

وبالنظر إلى مصطلح النظرية التفاعلية الرمزية نجد أنه يتضمن مصطلحات عديدة، نذكر فيما يلي مفاهيم هذه المصطلحات.

التفاعل (Interaction): هو سلسلة متبادلة ومستمرة من الاتصالات بين الفرد مع الفرد، أو بين الفرد وجماعة من الأفراد، أو بين جماعة من الأفراد مع جماعة أخرى.

الرموز (Symbols): هي مجموعة من الإشارات المصطنعة، التي يستخدمها الناس فيما بينهم بهدف تسهيل عملية التواصل، وهي سمة خاصة في الإنسان، وتشمل على اللغة والمعاني والانطباعات والصور الذهنية.

فالتفاعلية الرمزية (Symbolic Interactionism): هي التفاعل الذي ينشأ بين مختلف العقول والمعاني والذي يعد سمة مميزة للمجتمع الإنساني، ويستند هذا التفاعل الاجتماعي على: أخذ الفرد ذاته في عين الاعتبار، وأن يحسب الفرد حساباً للآخرين، بمعنى أن يتفهم ادوارهم ويراعيها، وبالتالي تكون التفاعلية الرمزية معبرة عن التوجه علم الاجتماع، فهي التي كشفت عن المصادر الاجتماعية للسمة الفريدة للإنسان، وأوضحت أن الفعل والذات هما

أبسط صور المجتمع، ووصفت كيف يستطيع أعضاء الجماعات الإنسانية اظهار تصوراتهم للعالم الذي يعيشون فيه، كما ألفت الضوء على عملية التفاعل حيث كشفت أن الناس يشاركون بعضهم بعضا من خلال هذا التفاعل، أكثر من كونهم يستجيبون للسلوك الظاهر المتبادل، فهي بعبارة أخرى وضعت الفرد في قلب المجتمع كما جعلت المجتمع يعيش في الأفراد. (زايد، أحمد، 1981، ص119).

من روادها ايضا إرفنج جوفمان **Erving Goffman 1922_1982** الذي ركز اهتمامه لتطوير مدخل التفاعلية الرمزية لتحليل الأنساق الاجتماعية، أكد على أن التفاعل النمط المعياري والاخلاقي ما هو إلا الانطباع الذهني الإرادي الذي يتم في نطاق المواجهة، كما أن المعلومات تسهم في تعريف الموقف، وتوضيح توقعات الدور". (فادية عمر الجولاني 1997، ص 218).

يركز **غوفمان Goffman** في أبحاثه على أهمية التفاعل المباشر بين الأفراد - أي التفاعل وجها لوجه-و يعرفه بأنه "تأثير الأفراد المتبادل على أفعال بعضهم بعضا حين يكونون في الحضرة المادية المباشرة لبعضهم بعضا. (غوفمان، 2021، ص 111). فالتفاعل عملية يتم فيها تبادل الأفكار والمشاعر والإشارات والرموز بين شخصين أو أكثر، وهو ليس مجرد تبادل للرسائل والإشارات، بل يتضمن أيضا تفسير هذه الرسائل والإشارات، بالإضافة إلى استحضار توقعات الأفراد وردود فعلهم. والتفاعل الاجتماعي بين الأفراد يتأثر بعدد من العوامل من مثل: الخصائص الشخصية للفرد، وموقفه وثقافته وخبراته الحياتية. ويعتمد التفاعل على الرموز

والإيماءات وحركات الجسد وملامح الوجه. ويقوم على تواتر ردود الفعل الذهنية والنفسية بين الأطراف المتفاعلة. (محمد حسين غلوم، 118، 128).

يتفاعل الافراد في بيئات اجتماعية متنوعة يعملون على إدارة الانطباع الذي يرسم الكيفية التي يقدمون فيها أنفسهم، وفي هذا السياق يحاول كل منهم تقديم نفسه على الصورة المثلى التي يريدونها لنفسه كي تتوافق مع الصورة المرغوبة عند الجمهور، وتمثل عملية إدارة الانطباع وتقديم الذات جزءا أساسيا من بنية التفاعل الاجتماعي الذي ينطوي على مدارات تتمثل في تمكين أطراف التفاعل من فهم المقاصد والدلالات والمعاني وإدراك نسق التوقعات الممكنة. (محمد حسين غلوم، 118، 128).

وإذا كان من المؤكد أن كل فرد يحاول أن يقدم ذاته على الصورة التي يرغب فيها لنفسه، وتلك التي ترضي الآخر، وهو في هذا السياق يحاول أن يمتلك تصورا عن انطباعات الآخرين ومشاعرهم بوصفهم مشاركين له في عملية التفاعل. وهنا يمكن للفرد المتفاعل أن يعدل من سلوكه طبقا لطبيعة الانطباعات والمشاعر التي تصدر عن الآخرين، من أجل أن يحظى بقبولهم وتفاعلهم على نحو إيجابي (السيد رشاد غنيم والسيد محمد الراجم ونادية محمد عمر، 2008، ص 180).

تأثير التفاعل الاجتماعي على تنشئة الفرد:

يرى غوفمان **Goffman** أن التفاعل الاجتماعي يمكن أن يؤثر في عدة جوانب، من أهمها تشكيل الشخصية وبناء ثقافة التواصل الاجتماعي. ويمكن أن نسرده بعض جوانب التأثير الناجمة عن التفاعل الاجتماعي، ومنها:

التأثير الفكري: ينجم عن التفاعل الاجتماعي تنمية وتطوير الأفكار والمفاهيم لدى الأفراد، وتنمية الثقافة، وتشكيل القيم والمعايير الاجتماعية والأخلاقية بين أفراد المجتمع.

بناء العلاقات الاجتماعية: يساهم التفاعل الاجتماعي في تكوين العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات وتعزيزها، كما يساهم في ترابط علاقات العمل والشراكات وغيرها.

تنمية السلوك الاجتماعي: يطور التفاعل الاجتماعي بنية السلوك الأفراد والجماعات وينميها، كما يرسم أبعاده وحدوده ومعاييره واستراتيجياته.

بناء الهوية الذاتية: يؤثر التفاعل الاجتماعي في تكوين الهوية الذاتية للفرد، إذ يساهم في تطوير وتغيير هوية الفرد واتجاهاته ومعتقداته.

تطوير البنية الثقافية للمجتمع: بالتفاعل الاجتماعي تتشكل وتتطور الثقافة والعادات والتقاليد والقيم والمعارف لدى الأفراد المجتمع.

اسقاطات التفاعلية الرمزية في التعليم:

ان أصحاب النظرية التفاعلية يتجهون بدراستهم للنظام التعليمي من الفصل الدراسي (مكان حدوث الفعل الاجتماعي). فالعلاقة في الفصل الدراسي والتلاميذ والمعلم، هي علاقة حاسمة لأنه يمكن التفاوض حول الحقيقة يتم داخل الصف الدراسي. اين يتم إدراك التلاميذ لحقيقته انهم ماهرين أو عكس ذلك، أي يتفاعل التلاميذ والمدرسون. بعضهم مع بعض، حيث يحققون في النهاية نجاحا أو فشلا تعليميا (حمدي علي أحمد، 1995، ص180).

"ويركز أصحاب هذا الاتجاه على ان الرموز التي توظف في تشكيل العقول والمعرفة عند التلاميذ من خلال عملية التفاعل الرمزي في حجرة الدرس، او داخل الأسرة. و غالبا ما يرون أنّ مشاعر الطلبة وهويتهم وأحاسيسهم وشعورهم بذواتهم يشكلها التفاعل الرمزي في سياق العملية التربوية، وقد لا يبالغون في القول بأن تشكيل صورة الذات يتم من خلال كيفية تفاعل الأفراد مع أقرانهم في الوسط الاجتماعي و المدرسي". (علي سعد وطفة، 2024).

هم يؤكدون على أهمية الرموز ودورها في عملية التفاعل التربوي، إذ الرموز سواء كانت كلمات أو رموزا غير لفظية لها معان مشتركة بين الأفراد، وتعمل كأداة للتواصل والتفاوض بينهم. فاستخدم رمز معين يحدث تفاعل بين المرسل والمرسل إليه عندها يتم تبادل المعاني والمفاهيم الرمزية. الشيء الذي يخلق معنى مشترك بين الطرفين.

الاسقاطات الاجتماعية للنظرية الوظيفية والنظرية التفاعلية الرمزية على موضوع الدراسة:

كما اتضح سابقا بأن النظرية الوظيفية من بين أولوياتها تفسير حالة التلميذ المريض بمرض مزمن على أنها خلل في أداء الأدوار، فأردنا من خلال هذه الدراسة معرفة ما يتطلب من مؤسسات المجتمع المختلفة كالأ أسرة الصحة وخاصة المدرسة من آليات إعادة التوازن للتلميذ واعتباره عنصرا في نظام يسعى للحفاظ على الاستقرار الاجتماعي.

ولأن التلميذ المصاب بمرض مزمن قد يتغيب كثيرا أولا يتمكن من المشاركة الكاملة داخل المدرسة في الأقسام الامر الذي يسبب له خلا وظيفيا يجعله عاجزا في الكثير من الأحيان عن تأدية وظائفه وادواره على النحو المطلوب.

_ اما التفاعلية الرمزية تم توظيفها في هذه الدراسة لتحقيق ثلاث زوايا رئيسية أهمها:

1_ من حيث درجة تفاعل التلميذ المريض مع غيره (الزملاء، الأساتذة، العائلة...) ومع مختلف التمثلات المنسوبة اليه (ضعيف، مختلف، مجتهد، عاجز، غير قادر) وإذا ما كان يتبنى هذه التصورات عن ذاته ام لا، وكيف تتكون الهوية الذاتية عن نفسه من خلال تفاعله مع الاخر سواء كانت إيجابية ام سلبية.

2_ محاولة التعرف على أهم الرموز المنسوبة الى التلاميذ المرضى بمرض مزمن ومدى تأثيرهم عليهم.

3_ رصد أهم ردود الأفعال وكيفية تحقيق الاندماج الفعلي داخل المدرسة وحتى في المجتمع.

7_ مجالات الدراسة:

7-1 المجال الجغرافي:

أجرينا هذه الدراسة هذه الدراسة على مستوى عدة متوسطات في مختلفة مناطق ولاية بشار

7_2 المجال الزمني:

قمنا في بداية الامر بالدراسة الاستطلاعية التي جرت في الفترة الممتدة ما بين 01-06-2020 الى غاية 15-07-2021 . تم من خلالها البحث عن بعض المتوسطات التي تحتوي عينة الدراسة، كما تم خلال هذه الدراسة الاستطلاعية الاهتمام بالبحث البيبلوغرافي عن أهم المراجع والكتب، والمقالات باللغة العربية، والفرنسية وحتى الإنجليزية التي تناسب طبيعة الموضوع. وساعدتنا هذه الدراسة الاستطلاعية أيضا في جمع وتبويب أهم الدراسات السابقة التي قاربت موضوع الدراسة، كما عكفنا أيضا خلال هذه المرحلة على اعداد بعض الأسئلة الخاصة بالمقابلة، وتم تعديل الكثير منها وإضافة البعض من هذه الأسئلة التي وجدناها تخدم طبيعة الموضوع، وتساعدنا فيما بعد على بلورة واستثمار مختلف الحقائق الاجتماعية المناسبة للموضوع قيد الدراسة.

2_ تأتي المرحلة الثانية من 2022 الى 2023 بأشرنا فيها بتحرير الجانب النظري بفصوله المختلفة، حاولنا من خلاله الالمام بموضوع الدراسة والإحاطة به قدر الإمكان من جميع النواحي، خاصة ما تعلق منها بماهية المرض المزمن وسيكولوجية التلميذ المريض بمرض

مزمن. وسيولوجيا المرض المزمن وحتى بعض المواد والقوانين المنصوص عليها فيما يخص طبيعة المرض، وبعض الميكانيزمات البيداغوجية والصحية والاجتماعية المرافقة لصحة التلميذ المصاب بمرض مزمن.

3_ المرحلة الثالثة والأخيرة كان فيها الاهتمام منصبا على توزيع المقابلات على أفراد عينة البحث والتواصل معهم شخصيا لإتمام هذه المقابلات والعمل على جمع البيانات وتبويبها حسب المحاور المقترحة ومن تم تحليلها سيولوجيا واستثمار كل ما قيل وكل ما تم الحصول عليه من أقوال المبحوثين 2024_ 2025.

8- منهج الدراسة:

يعتبر منهج الدراسة المسلك الذي يتبعه الباحث في دراسته . قصد الوصول الى الأهداف المرجوة ،ومن اجل اظهار الطابع العلمي الذي يفرض عليه وضع خطة من البداية قصد الوصول الى الهدف.

والمنهج هو تلك الطريقة التي سيقدمها الباحث من اجل الوصول الى النتيجة المرغوبة. (إسماعيل شعباني، 2005، ص 39). وتنقسم المناهج الى صنفين مناهج كمية ومناهج كيفية، وقد اعتمدت الباحثة المنهج الكيفي بغرض جمع البيانات واستقراءها وفهم معاني الأفعال والتفاعل الاجتماعي الحاصل بين افراد عينة البحث وتحليلها ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة التي عالجت نفس الموضوع.

يعتبر المنهج الكيفي من البحوث التي يلجا اليها الباحث للوصول الى الوصف الشامل للظاهرة الاجتماعية يعتمد على استقراء الواقع، باستعمال أدوات عدة كالملاحظة بالمشاركة، المقابلة الحرة المقابلة الجماعية... (عربي، 2007، ص 195). حيث استخدمنا المنهج الكيفي الذي من خصائصه الاهتمام بدراسة الظاهرة الاجتماعية عن قرب، وقمنا باستخراج المعاني الضمنية المستترة من خلال الأسئلة المعدة، وتأويلها وتفسيرها، حسب المقاربة النظرية المعتمدة، كذلك من خلال مقارنتها بالدراسات السابقة. وحسب تعريف موريس انجرس المنهج الكيفي يهدف الى فهم الظاهرة قيد الدراسة وحصر معنى اقوال وسلوكيات التي تم جمعها وملاحظتها. (بن فرج الله بختة، 2022، 141).

اعتمدنا المنهج الكيفي قصد استكشاف الموضوع كونه من الدراسات التي تفتقر لها الجامعة الجزائرية. وحتى يتسنى لنا إيجاد التفسير والتحليل لمتغيرات الدراسة من خلال عدت إجراءات تم اعتمادها، بداية بالدراسة الاستطلاعية للظاهرة وتحديد مجتمع البحث المتمثل في التلاميذ ذوي الامراض المزمنة المتواجدين على مستوى ولاية بشار الذين يزاولون الدراسة بمرحلة المتوسط وتحديد العينة واجراء المقابلات الفردية عليها، تم اختيار هذه الوسيلة من اجل جمع البيانات وتحليلها باعتماد مقاربة نظرية ومقارنتها بالدراسات السابقة.

9-تقنية الدراسة:

يقصد بالتقنية هي الأدوات ووسائل جمع البيانات، التي يعتمد عليها الباحث اثناء جمع البيانات والمعطيات التي يحتاجها للتقصي في الظاهرة التي هو بصدد دراستها. ويختلف اختيار التقنية حسب طبيعة موضوع البحث. قمنا باختيار تقنية المقابلة في بحثنا بهدف الحصول على معلومات وبيانات مهمة، ومن اجل إيجاد إجابة لتساؤلات الدراسة والوصول الى أهدافها. يعرف موريس انجرس المقابلة على انها: تقنية مباشرة يستعملها الباحث لمساءلة الافراء والجماعات بطريقة موجهة او نصف موجهة، بغرض جمع معلومات كيفية قصد الفهم العميق للمبحوثين، بحث تعتبر أفضل تقنية للباحث الذي يرغب في الاكتشاف العميق للأفراد ومعرفة الأسباب المشتركة لسلوكياتهم وحسب خصوصية كل حالة. (موريس،2006، ص 197). والمقابلة من الأدوات المعتمدة في الدراسات الميدانية، وهي استبيان شفوي يقوم الباحث من خلالها اكتساب معلومات بطريقة شفوية مباشرة مع المفحوصين. (عبان ربحي مصطفى، غنيم عثمان محمد،2000،ص 102). حيث تتميز في جعل المبحوثين يتحدثون بطلاقة وبعمق تسمح هذه التقنية بالتقصي بعمق الظاهرة خاصة اذ استطاع الباحث الوصول الى كسب ثقة المبحوث اذ يتمكن من جمع بيانات ومعطيات صادقة. وهي من أهم التقنيات التي توفر مادة غنية من حيث الدلالات والمعاني، والغاية من إنجاز مقابلات معمقة موجهة مع المبحوثين هو السعي إلى إلقاء بعض الضوء على عدد معين من المواضيع التي تشكل صلب إشكالية بحثنا.

حدينا أهداف البحث حسب ما تتطلب متغيرات الدراسة، واستخراجنا الأبعاد والمؤشرات التي بواسطتها تم بناء دليل المقابلة الذي يحتوي على أربعة أبعاد او محاور أساسية يضم كل محور مجموعة من الأسئلة، أما المقابلات التي بلغ عددها 14 مقابلة خاصة بالتلاميذ ذوي الامراض المزمنة، و15 مقابلة خاصة بالأساتذة لديهم تجارب في تدريس تلاميذ يعانون امراض مزمنة، الى جانب 5 مقابلات لخمس أسر ممن رغبوا في مساعدتنا. بعد الدراسة الاستطلاعية التي تم من خلالها إجراء مجموعة من المقابلات التجريبية والتي اعطتنا صورة أوضح احتياجات موضوع البحث، قمنا بتعديل الأسئلة دليل المقابلة بصفة نهائية مع الأساتذة المشرفة، تمت بإجراءات البحث الميداني بصفة فعلية والمتمثلة في اجراء مقابلات مع عينة الأساتذة من خلال اجراء 15 مقابلة، و14 مقابلة مع عينة من تلاميذ ذوي الامراض المزمنة المتمدرسين في مرحلة التعليم المتوسط وبعض الاسر، في الأوقات التي يكون فيها إمكانية حسب خصوصية المتوسطة واعطائنا موعدا لذلك. في العموم توقيت المقابلة كان يستغرق في متوسطة ما بين 25 الى 30 دقيقة بالنسبة لعينة التلاميذ.

تم إخضاع بيانات التي تم جمعها للتحليل موضوعي **Thematic analysis** اعتمادا على الطرق اليدوية "المعاني" الواردة فيه. ولذلك عمدنا إلى إعادة استنساخ جميع المقابلات المنجزة وتم تصنيف المعلومات الواردة فيها حسب مختلف المحاور الواردة في "دليل المقابلة" لعينات الدراسة مع احترام تسلسلها وترتيبها. وهكذا أصبح لدينا بالنسبة لكل محور كما هاما من الآراء والتصورات والأفكار التي تعزز التشعب المعلوماتي لعينة البحث التلاميذ والأساتذة

و حتى الاسر عبروا عنها هم بأنفسهم من خلال التجاوب والتحاور ، حيث قمنا بتفريغ المقابلات و تحليل البيانات الواردة فيها إعادة كتابتها ، ترجمتها إلى اللغة العربية بالنسبة الى مقابلات التلاميذ، ثم قمنا باستخراج الرموز و المعاني التي تحتاجها الدراسة مع تحديد أوجه التشابه و الاختلاف في أراء مفردات العينات، والاستدلال بالجانب النظري و الدراسات السابقة لموضوع البحث وبعض المقاربات النظرية في تحليل النتائج.

10-مجتمع البحث:

يعرف مجتمع البحث على انه جميع المفردات التي تمثل دراسة الباحث والتي يعمم عليهم النتائج النهائية اذ تمثل الكل او المجتمع الأكبر المستهدف، حيث يتم تعميم نتائج الدراسة على كل وحداته الا انه من الصعب الوصول الى هذا المجتمع لضخامته. وعليه يتم التركيز على العينة المتاحة الممكنة لجميع البيانات منها وفي العادة تمثل المجتمع الكلي وتلبي جميع احتياجات الباحث في بحثه ويمكن اختيار عينة منه. (عبد الحميد محمد ،2000،ص130). المجتمع البحثي بشكل عام هو مجموعة كبيرة من الأفراد التي تشكل موضوع للبحث العلمي، فالحجم الكبير للمجتمع يشكل صعوبة في اختبار كل فرد في المجتمع امر مكلف للغاية ويستغرق وقتا طويلا. وهذا سبب اعتماد الباحثون على تقنيات أخذ العينات. يتكون مجتمع البحث في دراستنا هذه من التلاميذ المصابين بالمرض المزمن الذين يزاولون دراستهم على مستوى متوسطات ولاية بشار واساتذتهم واسرهم، حيث تعتبر خاصية الإصابة

بالمرض المزمن هي الخاصة المشتركة التي يشتركون فيها وتميزهم عن باقي تلاميذ المتوسطات الاخرين.

11- عينة الدراسة:

تعتبر عينة البحث مجرد مجموعة فرعية من المجتمع الاصلي. وقد ينشأ مفهوم العينة لاستحالة الباحثين على اختبار جميع الأفراد المجتمع الكلي في الدراسة. ويجب أن تكون العينة ممثلة للمجتمع الذي استخرجت منه وأن يكون حجمها جيدا لضمان تحليل النتائج وتعميمها بشكل سليم. يعد اختيار عينة البحث من الخطوات المهمة التي يتبناها الباحث، وتعرف على انها اجراء منهجي يعمل على توفير مفردات بكيفيات مختلفة بحيث تمثل المجتمع الاصلي الذي يتم تعميم النتائج النهائية عليه. (القصاص، مهدي محمد، 2007 ص 78). وهي مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث. (انجرس، 2004، ص 301). فعينة الدراسة هي جزء من مجتمع الدراسة تم اختيارها بطريقة علمية تتناسب وإجراءات البحث وتتوفر على جميع خصائص وصفات المجتمع الأصلي. ومن اجل الوصول الى كفاية البيانات وتحقيق التشبع بالبيانات اخترنا عينة قصدية غير احتمالية التي تشمل أساتذة تعليم متوسط البالغ عددهم 15 والعينة الثانية تلاميذ مصابين بالمرض المزمن عددهم 14 و 5 اسر ممن رغبوا فعلا في الحديث عن المرض المزمن وطبيعته.

فبعد تحديدنا لأهداف الدراسة وتحديد مجتمع البحث المتمثل في التلاميذ المصابين بالمرض المزمن الذين يزاولون دراستهم على مستوى ولاية بشار، والأساتذة الذين يمتحنون التدريس على مستوى متوسطات ولاية بشار أيضا، اعتمدنا في اختيار أفراد عينة هذه الدراسة بطريقة العينة المقصودة وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب عشوائي. ويعرف عبيدات وآخرون (1999) العينة المقصودة بأنها الطريقة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينة في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي، ويتميز هذا النوع من العينة بالسهولة في الاختيار وانخفاض التكلفة والوقت والجهد المبذول من الباحث، كما يتميز بسرعة الوصول لأفراد الدراسة والحصول على النتائج (عبيدات وآخرون، 1999).

للحصول على عينة ممثلة لمثل للمجتمع الاصيل قمنا باختيار الوحدات من المناطق المختلفة التي يشملها مجتمع الدراسة. بحيث تطلبت العملية جهدا وتكاليف. والهدف هو الحصول على التوافق بين المجتمع والعينة من حيث المتغيرات الاساسية. ولعل هذا الاجراء بغرض الابتعاد عن التحيز ويجعل امكانية تعميم النتائج على المجتمع بموضوعية. ونظرا لحساسية الموضوع ورفض بعض المتوسطات لإجراء مقابلات خوفا منهم من غضب أولياء التلاميذ بحجة افشاء اسرار مهنية، لجأت الباحثة الى الاستعانة بأصدقاء في قطاع التربية والتعليم بحكم انها موظفة

به، وبعد إعطاء الضمانات بسرية المعلومات تم السماح لنا باختيار عينة قصدية لإجراء مقابلات مع مفرداتها الذين يتمثلوا في مجموعة تلاميذ مصابين بأمراض مزمنة.

الفصل الثاني

أطر المسار الدراسي لمرحلة

التعليم المتوسط

تمهيد:

يعتبر التعليم من اهم الوسائل التي تسعى الى تحقيق التنمية والتقدم للمجتمع واهم عامل ليكسب الفرد مهارات معارف وقدرات تساعده على تحقيق التقدم الاجتماعي والشخصي كما يسعى الى توفير فرصا متساوية لجميع افراد المجتمع للحصول على المعرفة والمشاركة في التنمية الشاملة ومواجهة التحديات ونجاح الفرد في أداء ادواره الاجتماعية.

على غرار باقي الدول تضع الجزائر التعليم ضمن الأولويات الأساسية للتنمية الشاملة سواء على الصعيد الاجتماعي او الثقافي، او الاقتصادي، حيث انها باشرت منذ فجر الاستقلال بوضع النصوص القانونية والسعي في العديد من الإصلاحات الجذرية التي مست جميع الاطوار التعليمية والفئات بهدف تطور الفرد والمجتمع. وهذا من خلال تنمية المهارات القدرات الفكرية للفرد التي تساعده في حياته وأداء ادواره الاجتماعية، وغرس القيم الوطنية والاجتماعية بهدف بناء مواطن صالح. ومن اجل الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية للفرد واعطاءها الأهمية البالغة من خلال نشر الوعي الصحي والحفاظ على البيئة ومواكبة التكنولوجيا.

1- الإطار القانوني لمرحلة التعليم المتوسط:

1-1 التعليم الأساسي:

ويعني مجموعة الأنشطة التعليمية الرامية إلى تلبية الاحتياجات التعليمية الأساسية كما حددها المؤتمر العالمي حول التعليم للجميع. (جومتين، تايلندا، 1990). وبحسب التصنيف الدولي المقنن للتعليم، فإن التعليم الأساسي يتضمن التعليم الابتدائي (المرحلة الأولى من التعليم الأساسي)، والمرحلة الأولى من التعليم الثانوي (المرحلة الثانية من التعليم الأساسي). وهو يغطي أيضا مجموعة متنوعة من الأنشطة غير النظامية والعرضية، الحكومية والخاصة، والهادفة إلى تلبية الاحتياجات التعليمية الأساسية للسكان من مختلف الأعمار.

1-2 أهداف التعليم الأساسي:

1. تنمية مختلف جوانب شخصية المتعلم تنمية شاملة متكاملة في إطار مبادئ العقيدة الإسلامية والثقافة العربية.
2. غرس الانتماء الوطني والعربي والإسلامي والإنساني لدى المتعلم وتنمية قدرته على التفاعل مع العالم المحيط به.
3. اكتساب المتعلم المهارات اللازمة للحياة وذلك بتنمية كفايات الاتصال والتعلم الذاتي والقدرة على استخدام التفكير العلمي الناقد والتعامل مع العلوم والتقنيات المعاصرة.

4. اكتساب التعلم قيم الإنتاج والإتقان والمشاركة في الحياة العامة والقدرة على التكيف مع مستجدات العصر والتعامل مع مشكلات بوعي ودراية والمحافظة على البيئة واستثمارها وحسن استغلال وقت الفراغ.

5. التقليل من نسبة التسرب بين الطلاب. (هند، عبد الرزاق)

تسعى الجزائر منذ الاستقلال من خلال الإصلاحات والارساء على مبادئ ثورة نوفمبر 1954 التي يتم تأكيد ها في جميع المواثيق والداستير الدولة والتي تنص على ضمان حق في التعليم ومجانتيه والزاميته الى غاية 16 سنة حيث يعاقب القانون كل من يخالف هذه التعليمات، كذلك ضمان تكافؤ الفرص للالتحاق بالتعليم في إطار إجراءات تحسين ظروف التمدرس لمواصلة الدراسة.

تتميز فترة التعليم الأساسي بالزامية تضمن حق التلميذ في اكتساب المهارات والمعارف الأساسية، تمكنه من سهولة أداء ادواره الاجتماعية في المستقبل. سطرت غايات وأهداف مرحلة التعليم الأساسي كالاتي:

_ تزويد التلاميذ بمهارات القراءة والكتابة والحساب.

_ منح التلميذ مهارات تجعله قادر على مواصلة التعلم مدى حياته.

العمل على توفير ظروف تسمح بنمو اجسامهم نموا منسجما وتنمية قدراتهم البدنية واليدوية.

وضمن مبدأ تكافؤ الفرص للالتحاق بالتعليم في إطار إجراءات تحسين ظروف التمدرس المواصلة الدراسة، ومن خلال توفير المنح والتكفل اللائق بشريحة المعاقين وذوي الامراض المزمنة والأطفال ذوي الفئات المحرومة، جاء في القانون التوجيهي مايلي:

المادة 07: يحتل التلميذ مركز اهتمامات السياسية والتربوية.

المادة 10: تضمن الدولة الحق في تعليم لكل جزائري وجزائرية دون تمييز قائم على الجنس او الوضع الاجتماعي او الديموغرافي.

المادة 11: تجسيد الحق في التعليم بتعميم التعليم الأساسي وضمن تكافؤ الفرص فيما يخص ظروف التمدرس ومواصلة الدراسة بعد التعليم الأساسي.

المادة 14: تسهر الدولة على تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بحقوقهم في التعليم.

_ يسهر قطاع التربية الوطنية بالتنسيق مع مؤسسات الاستشفائية وغيرها من الهياكل المعنية على التكفل البيداغوجي الأنسب والادماج المدرسي للتلاميذ المعوقين وذوي الامراض المزمنة.

1-3 التعليم المتوسط:

تعتبر مرحلة التعليم المتوسط مسارا هاما يمر عبره التلميذ. حيث يمكث بها أربع سنوات كاملة، يخضع فيها الى تكوين متعدد الابعاد. وهي جزء لا يتجزأ عن المسار الدراسي للفرد يأخذ فيه نصيبا من التعليم من اجل تحقيق جملة اهداف تربوية. مشكلة حقا متكاملا من خلال خضوعه

الى تكوين متكامل يسمح له بمزاولة المرحلة الموالية أو الالتحاق بالتكوين المهني او الالتحاق بالحياة العملية. (أحلام عليّة، 2020، ص 55)

وتعرف هذه المرحلة بانها مرحلة تأتي بعد مرحلة الابتدائي وقبل التعليم الثانوي وهي مرحلة ضمن التعليم الالزامي وفقا لغايات التربية في الجزائر التي تحت عليها القوانين.

و يشكل المرحلة الأخيرة من التعليم الالزامي، وله غاياته الخاصة، يهدف الى جعل التلميذ يتحكم في جملة من الكفاءات التربوية والثقافية والتأهيلية التي تمكنه من مواصلة مرحلة ما بعد الالزامي، يتم في مؤسسة التعليم المتوسط (المتوسطة). (المرجعية العامة، ص 36).

المادة 50: يمنح التعليم المتوسط الذي يستغرق (4) سنوات في المتوسطات.

المادة 51: تتوج نهاية التمدرس في التعليم المتوسط بامتحان نهائي يخول حق في الحصول

على شهادة تدعى "شهادة التعليم المتوسط". (القانون التوجيهي، 2008)

ويهدف الى تنمية قدرات التلاميذ واعطائهم الكفاءات الأساسية التي تمكنهم من التوجيه المناسب

ويعتبر التعليم المتوسط مرحلة تحضيرية للتعليم الثانوي يتم في مؤسسة التعليم المتوسط تجزأ

سنوات التعليم المتوسط الأربعة الى ثلاثة اطوار تتميز بأهداف محددة:

الطور الأول: او طور التجانس والتكيف ويمثل السنة الأولى سنة ترسيخ المكتسبات، والتجانس

والتكيف المتعلم يتميز باعتماده المادة المستقلة أكثر.

الطور الثاني: يسمى طور الدعم والتعمق حيث يتمثل في السنة الثانية والثالثة، يخصص لدعم الكفاءات ورفع المستوى الثقافي والعلمي والتكنولوجي.

الطور الثالث: هو طور التعميق والتوجيه ويمثل السنة الرابعة، بالإضافة الى التعميق وتنمية التعليمات في مختلف المواد يتم فيها تحضير توجيه التلاميذ نحو شعب التعليم ما بعد الالزامي او الحياة العملية، وذلك بالعناية والمتابعة البيداغوجية ونشاطات يغلب عليها العمل التطبيقي ويتوج التعليم الالزامي بشهادة التعليم المتوسط. (المرجعية العامة، ص،36).

تعتبر مرحلة التعليم المتوسط مسارا هاما يمر عبره التلميذ، حيث يبقى بها طيلة أربعة سنوات كاملة يخضع فيها الى تكوين متعدد الابعاد وهي جزء لا يتجزأ من مساره الدراسي يكتسب فيه نصيبا من المعارف تحقيق حملة أهداف تربوية التي تعتبر حقا معرفيا.

تهدف الى متابعة المرحلة السابقة والارتقاء بالمستوى النمو من الناحية الجسمية والعقلية والاجتماعية والروحية والوجدانية.

اعداد التلاميذ للحياة الناجحة وتوفير الفرصة المناسبة لتمكين ذوي القدرات والاستعدادات المختلفة لمتابعة التعليم في المراحل اللاحقة كل حسب ميوله ورغباته.

تكن أهمية هذه المرحلة في تثبيت وتوسيع ما حققته مرحلة الابتدائي من تنمية المهارات والمعارف الأساسية

يتم فيها تنشئة التلميذ واعداده وتأهيله من اجل القيام بمسؤولياته في المستقبل، وتطوير كفاءاته من اجل أداء ادواره الاجتماعية والقدرة على مواصلة مساره في باقي المراحل التعليمية القادمة. تتميز هذه المرحلة بنهاية فترة الطفولة وبداية فترة المراهقة.

2- الإطار الاجتماعي لمرحلة التعليم المتوسط:

1-2 التنشئة الاجتماعية:

ان اميل دوركايم (Emile Durkheim) اول من استخدم مفهوم التنشئة الاجتماعية في اطاره التربوي، و صاغ الملامح العلمية لنظرية التنشئة الاجتماعية و أن هدف التربية أن الإنسان الذي تريد التربية أن تحققه ليس هو الإنسان على الذي اودعته الطبيعة، بل الإنسان على الذي يريده المجتمع فالتنشئة هي العملية التي يتم فيها و من خلالها دمج ثقافة المجتمع في الفرد و دمج الفرد في ثقافة المجتمع (النوبي، 2010، ص28).

و " تقوم تنشئة الفرد على التفاعل الاجتماعي و هي عملية تعلم وتعليم وتربية، ، وتهدف إلى اكتساب الفرد سلوكا ومعايير و قيم مناسبة لأدوار اجتماعية معينة تمكنه من مسابرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها وتكسبه الطابع الاجتماعي وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية، وهي عملية تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد، و عملية نقل ثقافة المجتمع اثناء بناء الشخصية وتطبيع المادة الخام للطبيعة البشرية في النمط الاجتماعي والثقافة، وبمعنى آخر هي عملية التشكيل الاجتماعي لخامته الشخصية، وهي كذلك عملية تحويل الكائن البيولوجي إلى كائن

اجتماعي، وإكساب الإنسان صفة الإنسانية". (أميرة حسان عبد الجيد دوام). وهي عملية تحويل الفرد من كونه كائن بيولوجي الى كائن اجتماعي يتفاعل مع افراد مجتمعه والتكيف في مؤسساته. والتنشئة الاجتماعية عملية تتميز بالاستمرار ولا تتوقف عند مرحلة الطفولة فحسب فهي تستمر وتلازم الفرد الى مرحلة المراهقة والرشد، فالفرد كلما انضم الى جماعة جديدة تعلم فيها أدوارا جديدة ويكتسب انماطا سلوكية جديدة (أبو جادو، 2010، ص، 17).

تتم التنشئة الاجتماعية على مستوى عدة مؤسسات اجتماعية تقوم بأداء هذه المهمة الكبرى التي تتمثل في الأسرة، والأقران والمؤسسة التعليمية، والدينية، والسياسية والإعلامية، فضلا عن مؤسسات المجتمع المدني الأخرى. وتجدر الإشارة إلى أن ثمة تفاوتات في الأهمية النسبية لدور كل منها، ومدى نجاحها في إتمام المهام المنوطة بها عبر الأفراد في مراحلهم الارتقائية المتنوعة.

الأسرة يقول احمد زكي بدوي: ان نظام الاسرة هو نواة المجتمع، والوحدة الاجتماعية الأولى التي تحافظ على النوع الإنساني، تقوم على إرساء قواعد التي تقررها المجتمعات والتي يقبلها العقل الجمعي. (مجبري حسان، العقاب جليل، 2017، ص 135). وهي المنشأ اجتماعي ونفسي الاول، والتي ينال فيها الطفل أول قسط من التربية وينعم فيها بالحب والطمأنينة، ويصاحبه أثرها طوال حياته وهي البيئة الأولى التي ينتمي إليها الطفل ويعيش مع أفرادها، ويقع تحت تأثيرها ويستمتع إلى توجيهات أفرادها ونصحهم. لها مسئولية كبرى ودور مهم في

تحديد النموذج يبدو عليها الطفل في المستقبل، وما يتشبع به من تقاليد وعادات ومعايير داخل الأسرة.

المدرسة: لم تعد الأسرة تنفرد لوحدها بعملية التنشئة الاجتماعية للفرد في الوقت الحاضر و يعود ذلك للثورة الصناعية التي أدت إلى تحديث المجتمعات وتطويرها، حتى أضعف بذلك دور . ويقل دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية بعد سن الطفولة المبكرة، حيث لا تصبح قادرة على توفير كل متطلبات الفرد كما في العائلات الريفية الكبيرة التي يرتبط أبنائها بملكياته الزراعية. (نادر طالب عيسى شومرة، 2008، ص5) فالمدرسة يقضي بها الفرد جزءا كبيرا من حياته يتلقى فيها صنوف التربية وألوانا من العلم والمعرفة حيث تعتبر بيئته الثانية ، وهي المؤسسة الاجتماعية الرسمية التي تقوم بوظيفة التربية ونقل الثقافة و المعايير و القيم الاجتماعية و الدينية و الخلقية ، فهي عامل اساسيا في تكوين شخصية الفرد وتقدير اتجاهاته وسلوكه وعلاقاته بالمجتمع الأكبر .

جماعة الرفاق: تقوم جماعة الرفاق أو الأقران بدورها في عملية التنشئة الاجتماعية، من خلال التأثير على المعايير الاجتماعية وتحدد الأدوار المتعددة، وفي تعويدهم على تحمل المسؤولية والاستقلال والاعتماد على النفس وممارسة النشاط الرياضي وغيرها، كما أنها تعاون في إشباع حاجات الصغار، ويتوقف مدى تأثير الفرد بجماعة الرفاق على درجة ولائه لها، ومدى تقبله لمعاييرها وقيمها واتجاهاتها، وجماعة الرفاق أنواع متعددة (رفاق اللعب، وجماعة النادي والجيران وزملاء الدراسة). (نادر طالب عيسى شومرة، 2008، ص5)

تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية في مرحلة التعليم المتوسط حاسمة و هي البداية لصقل شخصيته بشكل واضح ، حيث ينتقل من مرحلة الاعتماد الكلي على الاسرة الى محاولاته للانفراد باتخاذ قراراته و البحث عن الاستقلالية ،و السعي دائما للابتعاد عن أوامر المحيطين به، فالنمو الاجتماعي له يتجسد خلال اداءه لأدواره الاجتماعية بين طفل البيت و التلميذ في المدرسة، و الرفيق وسط جماعة الاقران و كذلك خلال توسع علاقاته ، فهو بذلك يكون هويته الشخصية من خلال تواجده في عدة بيئات اجتماعية تساهم في ترك اثر التنشئة الاجتماعية بطريقة تلقائية.

2_2 المقاربة النظرية:

2_2_1 نظرية التفاعلية الرمزية:

ركز أصحاب الاتجاه التفاعلي الرمزي ،على بحث مسألتين هامتين بالنسبة للدارسات الأسرية و هما التنشئة الاجتماعية و نمو الشخصية، حيث انصب اهتمامهم حول دراسة العلاقة بين العمليات العقلية ، و الفعل و التفاعل ،و في تحليل هذه العلاقة ، يناقش جورج هيربرت ميد (George Herbert Mead) لموضوع التنشئة الاجتماعية حيث يذهب إلى أن الحركات العشوائية عند الرضيع تأخذ باكتساب المعاني بالتدرج ، فهو يتعرف على الحركات التي لها معنى عند الآخرين .فهو يتعلم من خلال اللعب أخذ أدوار الآخرين .و كلما كبر تعلم من خلال اللعب أن ينسق نشاطاته مع نشاطات الآخرين .و أن ينظر إلى نفسه كما تنظر اليه الجماعة .حيث يصبح قادرا من خلال اقرانه على رؤية نفسه في إطار أوسع إلى أن تصبح

له القدرة على أخذ أدوار أخرى ، و حتى يصل إلى المرحلة التي يستطيع فيها رؤية نفسه كما يراه المجتمع .ويتمكن من اكتساب الوجدان الجماعي.(الأحمر ، 2004،ص71).

يرى هيربرت جورج بلومر 1969 (Herbert George Blumer) ان الركائز المعرفية الأساسية في التفاعلية الرمزية تتمثل في :

_ ان البشر يتصرفون حيال الأشياء على أساس ما تعنيه بالنسبة لهم، من خلال المعاني المتصلة بها، وهذه المعاني هي نتاج التفاعل الاجتماعي في المجتمع.

_ والمعاني تحور وتعديل، وتشكل حسب تأويل الفرد في تعامله مع الرموز والإشارات التي يتلقاها. (سعد بن راشد الزير، بن سعود الإسلامية، 2020،ص608).

يعتقد بلومر ان الناس يتفاعلون مع الموقف الاجتماعية ومن خلال التكيف أفعال و السلوكيات حسب البيئة الموجودين فيها، من خلال اصدار احكام حول طريقة تصورهم أي من خلال فهم الفاعل و استيعاب اشاراته و رموزه و هو ما يطلق عليه التفاعل. (سعد بن راشد الزير، بن سعود الإسلامية، 2020،ص607).

ويتجلى التفاعل الاجتماعي التربوي في المدرسة في " نسق من العمليات التي يرتبط عبرها أعضاء الجماعة بعضهم مع بعض عقليا وفي مستوى الحاجات والرغبات والوسائل والغايات والمعارف" وعلى هذا النحو يعرف التفاعل التربوي على أنه " سلسلة متبادلة ومستمرة من الاتصالات بين كائنين إنسانيين أو أكثر" فالعلاقة التربوية هي "نمط معياري للسلوك الذي

يحقق التواصل التربوي بين التلاميذ والمعلمين والمقررات والإدارة والمعايير والقيم بوصفها عوامل مكونة للنظام المدرسي. (علي اسعد وطفة وعلي جاسم 2002، ص49)

2-2_2 نظرية البنائية الوظيفية:

يعتبر إميل "دوركاييم" (Emile Durkheim) من رواد الاتجاه البنائي الوظيفي ناقش القضايا التي تتعلق بمجال علم اجتماع التربية نجدها في كتابه "التربية وعلم الاجتماع" وكتابه "التربية الأخلاقية"، وكتاب "التطور التربوي في فرنسا".

دوركاييم Durkheim يعرف التربية بأنها التأثير الذي تمارسه الأجيال الراشدة على الأجيال التي لم تتأهل بعد إلى مرحلة الحياة الاجتماعية لتكوينهم فكريا، واجتماعيا، وجسديا، وروحيا. وتعتبر عملية التنشئة الاجتماعية جزءا أساسيا من عملية التربية يتم من خلالها تكوين الضمير الجمعي للأفراد، من خلال تلقين القيم والعادات والتقاليد السائدة في مجتمعهم في شخصياتهم وبهذه العملية يتم تحقيق الانتماء لهذا المجتمع. وتعتبر المدرسة "فضاء للإدماج الاجتماعي ومكانة لائقة للتنشئة الاجتماعية بواسطة تعليم التربية الأخلاقية والحفاظ على العادات والتقاليد والمعايير والقيم الموروثة. بمعنى ان المدرسة لها وظيفة التطبيع و الإدماج و تكوين افراد مستقلين و مندمجين في المجتمع، تحقيقا لوحدة المجتمع، فالمدرسة تساهم في جعل الافراد يمثلون لمعايير المجتمع و يتعلمون قواعد الحياة و يحافظون على ثوابته". (وسيلة خزار، 2013، ص142).

يرى دوركايم **Durkheim** ان وظيفة المؤسسة التعليمية هي المحافظة و الحفاظية، أي التشديد على جدلية الماضي و الحاضر، أي التطبيع و إعادة الادماج المتعلم داخل المجتمع، و تكيفه و جعله قادرا على ذلك. فالمدرسة وسيلة محافظة على الإرث اللغوي والديني والثقافي والحضاري. وتحقيق الانسجام وتحويل الفرد من كائن غير اجتماعي الى اجتماعي ونقل القيم من جيل الى جيل اخر. لكنها تميز بين الافراد بالانتقاء والاصطفاء، ووظيفتها زرع الانضباط المؤسساتي والمجتمعي. (سبيرطعي مراد، 2018، ص، 94).

2-3 خصائص المرحلة العمرية للتلميذ التعليم المتوسط:

المرحلة العمرية للتلاميذ التعليم المتوسط هي نهاية مرحلة الطفولة وبداية مرحلة البلوغ، يتميز فيها التلميذ بالقدرة على التوسيع القدرات العقلية مما كانت عليه سابقا. وتكون له القدرة على تعلم المهارات الاكاديمية، والبدنية الملائمة للنضج العقلي، والجسمي. والتي تساعده على التفاعل في البيئة الاجتماعية، سواء في المدرسة، او البيت او مع الرفاق. وفي تكوين علاقات اجتماعية في إطار الاستقلال عن الوالدين اللذان يساهمان في اكسابه الطبع الاجتماعي ومعايير سلوكية اجتماعية وتوجيه لتحمل المسؤولية.

دون نسيان النضج الجنسي، ونمو الجسدي الذي يظهر من خلال تغيرات فيزيولوجيا تكون عاملا واضحا، وأهم أسباب التغير السيكولوجي والانفعالي للتلميذ، وبالتالي زيادة الوعي بالذات والآخرين، عادة ما تكون بين السن 12 و 15 يمر بها التلميذ بتحول سريع. وتعتبر فترة

حساسة تمثل جسر بين الطفولة المبكرة والمراهقة ويكون فيها التغير في نمو على مستوى عدة جوانب أهميتها:

2-3-1 النمو الجسدي والنفسي:

يلجأ التلميذ خلال هذه المرحلة إلى التشبه بأقرانه وتقليدهم حتى يكون مقبولاً عندهم، وتتميز هذه المرحلة بجملة من الخصائص من أهمها: الحساسية المفرطة للمراهق، وهذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية، وهي فترة لا تتعدى عامين، حيث يتجه فيها سلوك المراهق إلى الإعراض عن التفاعل مع الآخرين، أي الميل نحو الانطواء، ويصعب عليه في هذه الفترة التحكم في سلوكه الانفعالي، وهذا ما يسبب له صعوبة في التكيف وتقبل القيم والعادات والاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، "حيث تبدأ في هذه المرحلة المظاهر الجسمية والعقلية، الفيزيولوجية، الانفعالية، والاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور، وتختفي السلوكيات الطفولية، وهذا ما يزيد من حساسية المراهق". (محي الدين مختار، 1982، ص164)

هذه المرحلة يكون فيها النمو سريع حيث يلاحظ على شكل التلميذ تغيرات فيزيولوجية بروز الأعضاء التناسلية ونمو الشعر في بعض مناطق الجسم وتغير الصوت عند الذكور وزيادة في الكتلة العضلية إلى جانب ظهور حب الشباب بسبب التغيرات على مستوى الجهاز الهرموني وهي اشترات إلى بداية البلوغ عند الجنسين، وقد يصاحب هذه التغيرات بعض الاعراض كالشعور بالتعب والميل إلى الخمول الشعور بالإحراج الناتج عن هذه التغيرات هذه التغيرات الجسدية و غيرها، وعلى مستوى اخر يزداد الفرد بالاهتمام بالمظهر الخارجي او عدم الرضى

بالذات عند الشعور بالنقص مقارنة بغيره من الاقران. "تعتبر هذه المرحلة ثاني مراحل النمو الجسمي السريع بعد مرحلة الشهور التسعة الأولى، وهذا النمو الجسمي السريع يتمثل في ظهور تغيرات على مستوى جميع أعضاء الجسم بصورة مفاجئة، مما يسبب للمراهق الانزعاج، إذ يحس بأنه يدخل عالماً جديداً مجهول حدوده، ويضطره إلى أن يتخلى عما يعرف، والانتقال إلى ما لا يعرف، مما يؤدي إلى الخوف والقلق والصراع النفسي". (سعد جلال، 1985، ص25)

2-3-2 النمو العقلي والأكاديمي:

"إن النمو العقلي لا يسير بسرعة واحدة في جميع الأعمار، فقد أثبتت الأبحاث أن هذا النمو يكون بطيئاً في الصغر، يلي هذا البطء سرعة النمو العقلي في الطفولة المتأخرة وتستمر حتى مرحلة المراهقة المبكرة، ويبدأ هذا النمو العقلي في العودة إلى البطء ابتداءً من العام السادس عشر. إن هذا الارتقاء في عالم الطفل العقلي وخاصة في هذه المرحلة يؤثر على خبراته وقدراته العقلية المختلفة كالذكر والانتباه والتخيل والاستدلال." (يوسف ميخائيل أسعد، ص66).

تعتبر هذه المرحلة انتقالية من التفكير البسيط إلى الأكثر تعقيداً. يصبح التلميذ القدرة على التفكير المجرد للمفاهيم غير الملموسة كذلك تزداد القدرة على التركيز والانتباه لفترات أطول أكثر من السابق وتصبح الذاكرة أكثر فاعلية وسرعة وتسمح بالتعامل بعدة معلومات في آن واحد مما يسمح للتلميذ على الاحتفاظ بالمعلومات لحل المشكلات. كذلك القدرة على تعلم أكثر من لغة والتعمير بها وكتابة أيضاً. واكتساب مهارة التعلم الذاتي والبحث عن المعلومات. فالنمو

العقلي في هذه المرحلة يعرف نشاط وحيوية على مستوى جميع القدرات العقلية. لدى يجب الاهتمام بالتلميذ وتوفير البيئة المحفزة وتقديم التوجيهات،

وتعتمد على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكّرة، ولا يتذكر التلميذ موضوعا إلا إذا فهمه وربطه بغيره من الخبرات السابقة التي مرت عليه، كما أنه يبذل جهدا أقل في الحفظ الموضوعات المفهومة جهدا أقل من حفظ الموضوعات غير المفهومة". (محمد مصطفى زيدان، 1985، ص185). ان عامل الاستقلالية في التعلم وتحمل المسؤولية والقدرة على إدارة الوقت في انجاز الواجبات والفروض المنزلية أهم تحدي يمكن للتلميذ الوصول اليه في هذه المرحلة. بالإضافة الى تطور مهارات الكتابة والقراءة وتحليل النصوص الأدبية والعلمية الأكثر صعوبة وتعقيدا مما مضى كذلك القدرة على التعبير بأكثر من لغة والتحليل الرياضي باستخدام منهجية علمية كذلك اجراء التجارب العلمية بالوسائل والمواد الكيميائية وأيضاً استخدام التكنولوجيا. هي جملة من الكفاءات المتنوعة التي يكتسبها التلميذ خلال مرحلة التعليم المتوسط.

2-3-3 النمو الاجتماعي:

تعتبر هذه الفترة حرجة يبحث فيها التلميذ عن الاستقلالية عن الوالدين من خلال رفض القواعد التي تصنعها الاسرة. حيث يبدأ في تكوين علاقات مع اقرانه والاندماج فيها والتأثير بسلوكاتهم وآرائهم التي يمكن ان تكون إيجابية او سلبية كذلك البدا في تكوين واستكشاف هويته الاجتماعية من قيم ومعتقدات كذلك ابداء الرفض او القبول لها لما يتنافى مع ميولهم ورغباتهم. حيث

يصبح التلميذ أكثر قدرة على التعبير والدفاع عن رايه أكثر من السابق. " إن الفرد في مرحلة المراهقة تتسع دائرة علاقته الاجتماعية تدريجيا، لتتجاوز الأسرة والمدرسة، إلى محيط أوسع وهو المجتمع، وما يتطلب من أنماط سلوكية معينة وفق المعايير والقيم التي يرتضيها، إذ تعتبر المراهقة مرحلة تطبيع اجتماعي، حيث يتم فيها إكساب الفرد السلوك الاجتماعي، من خلال تفاعله مع بقية الأفراد سواء في الأسرة أو المدرسة أو مع جماعة الرفاق، فيدخل في علاقات اجتماعية ويجد نفسه أمام مواقف اجتماعية مختلفة عليه التصرف حيالها والتفاعل معها، فينمو تدريجيا من خلال تجاربه الشخصية، ولتنمو الاجتماعي." (ماهر محمود عمر، ص278).

3- الإطار الأكاديمي لمرحلة التعليم المتوسط:

3-1 التحصيل الدراسي:

3-1-1 مفهومه:

لغة: من الفعل حصل يحصل تحصيلًا، فيقول حصل الشيء أي ثبت ورسخ والحاصل هو ما تبقى وثبت من سواه، نقول حصل الشيء أو العلم، أي تحصل عليه. (منجد الطلاب، ص125).

اصطلاحا:

فيعرفه الطاهر سعد الله بأنه: "مستوى الأداء الفعلي للمتعلم بالمقارنة مع منهج يتلقى مضمونه بطريقة تعليمية معينة، ويتم تقدير ذلك المستوى من الأداء باختبارات يعدها المعلمون المباشرون للعملية التعليمية أو اختبارات مقننة موضوعية يكون لها درجة كافية من الثبات وصدق المضمون." (الطاهر سعد الله، 1991، ص 09)

3-2 العوامل الأساسية المساهمة في التحصيل الدراسي:

3-2-1 المنهاج الدراسي:

يعرف المنهاج على انه عملية ارتقاء لجميع مكونات وابعاد التعليمية تخطيطا وتنفيذا وتقويما بشكل يضمن تقدم المجتمع، ورفاهيته وذلك تعزيزا لسياسة وفلسفة المجتمع المرجوة. وهذا يستلزم تغير جميع مكونات التعليمية نحو الأفضل، وهو مجموعة الأنشطة التعليمية التي يتم تنظيمها لتحقيق هدف محدد سابقا. (بيه برناوي، فايزة بوترة، 2021، ص 232).

يعتبر المنهج الدراسي مجموعة عناصر متكاملة ومنظمة تشمل الإمكانيات البشرية والتقنية والمادية وقدرات المتعلم. يعتمد بناء المناهج على عدة مبادئ أساسية تجعله قابل لتحقيق الأهداف والمرامي العامة للتربية، تعتمد المناهج على التسلسل المنطقي الذي يضمن التدرج والتسلسل في المعلومات حتى يتسنى للتميذ القدرة على الاستيعاب، بهدف تطوير المهارات الأساسية من خلال تدريب نظري وآخر تطبيقي يعزز القدرة على إمكانية تطبيقها في الحياة اليومية، يقدم المنهج الدراسي مجموعة من نشاطات متنوعة بتقسيمات تعليمية متنوعة تزيد من دافعية التلميذ للتعلم.

لا يخلو المنهاج من وسائل التقييم كالفروض والاختبارات المشاريع لقياس مدى اكتساب التلميذ وتحديد نقاط الضعف من أجل معالجتها واستدراكها.

تعد المناهج التعليمية حجر الأساس في بناء الفرد والمجتمع، حيث تساهم في تحقيق أهداف التنمية بمختلف جوانبها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية توفر الإطار التعليمي المستدام الذي يمكن الأفراد من التكيف مع التغيرات العالمية، وتساهم في إعداد جيل يمتلك المهارات والقدرات اللازمة لمواجهة تحديات المستقبل. كما تعزز مفهوم المواطنة وتغرس القيم الثقافية والأخلاقية، مما يساهم في بناء مجتمع متماسك ومزدهر. وضمان وملاءمتها مع متطلبات العصر والتقدم التقني. وتعتبر أداة فعالة لتعزيز الهوية الثقافية والقيم الإنسانية، بما يعزز من دورها في بناء مستقبل أفضل للأفراد والمجتمعات.

يهتم المفهوم الحديث للمنهاج بجميع النشاطات التي يمارسها التلاميذ بالإضافة إلى المواد الدراسية. وأصبح المنهاج هو حياة المتعلم التي يعيشها في المدرسة، حيث ان هذه الأخيرة وتشرف عليها سواء في داخلها أو خارجها، كما يهتم المنهاج الحديث بكافة جوانب النمو للمتعلم من ميول واتجاهات وحاجات ويعمل على تنشئة التلاميذ التنشئة السليمة التي تتلاءم مع الضبط الاجتماعي ومعايير والقيم السائدة فيه. (محمود داود، 2016، ص 20).

كما يجب ان يتميز بالسعة والشمولية والتكامل والارتباط بالحياة الواقعية للتلميذ ويوفر حاجاته وإرساء القيم الاجتماعية، مع مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ، يعتبر دور المعلم في المنهاج الحديث دور دوار منظما و موجها للعملية التعليمية وليس المصدر الوحيد للمعارف و

المكتسبات و مصادرها متعددة لا تقتصر على الكتاب المدرسي، و بيئة التعلم فيه تتسع لتشمل البيئة المدرسية و المحلية و الاجتماعية (محمود داود، 2016، ص20).

3-2-2 الدعم الأكاديمي:

يقصد به الدعم البيداغوجي و هو عملية وقائية و علاجية و تصحيحية التي تتم بعد التقييم التشخيصي و التكويني و الوقوف عند مواطن الضعف لدى التلميذ. (عبد الكريم غريب، 2006، ص865). يحتاج التلميذ الذي يعاني نقص في المستوى إلى دعم من أجل تحسين أداءه الدراسي، اذ يواجه تحديات جديدة فيحتاج إلى دعم إضافي من أجل تحقيق أحسن للنتائج. ولهذا يسعى أطقم التوجيه والإرشاد إلى تقديم النصائح بناء على احتياج التلميذ تتمثل تنمية مهارات أداة الوقت، ووضع برامج يومية لتوازن بين الدراسة والنشاطات الأخرى كذلك وضع خطة وبرنامج خاص للتلاميذ المتفوقين والموهوبين من أجل الارتقاء بمستواهم واكتشاف ميولهم وإعطاء التوجيهات المناسبة. وتقديم الدعم للفئة التي تعاني ضعف في التحصيل و إيجاد سبل المعالجة، كذلك تشخيص الأسباب و السعي لإيجاد الحلول،" و هو جمع الأنشطة التي تساعد على تطوير المواقف التعليمية و جمع الخدمات التي تمكنهم من استيعاب المحتوى التعليمي (المضامين) و لتنمية الفرص الممكنة التي تجعل أهداف التعليم محققة و يرتبط هذا بالدعم و المساندة التي يتلقاها من الأسرة و المدرسة و يرتبط إيجابيا بالشعور بالتفاؤل و إدراك المساندة الاجتماعية حيث تعد هذه الأخيرة كأساس للصمود في وجه الصعوبات التي يواجهها". (حسنين اعتدال عباس، 2014، ص 17). يهدف الدعم الأكاديمي إلى تقوية مستوى التلميذ

بالأنشطة الهادفة والداعمة، بغية الرفع من مردوديته التحصيلية والمعرفية وتعزيز مكتسباته المختلفة، في مختلف المجالات والميادين التربوية. وتتميز هذه العملية بطابعها الوقائي والعلاجي. تهدف أيضا إلى وقاية التلميذ من الفشل والتأخر والهدر المدرسي، وتحميه من التعثرات التي قد تؤثر فيه سلبا، والتي تشكل له عائقا في مواصلة مساره الدراسي. يستند الدعم الأكاديمي إلى تشخيص تعثرات المتعلم المختلفة، وتحديد الصعوبات، وتبيان مواطن القوة والضعف لدى التلميذ، وتصنيفها حسب طبيعتها. (جميل حمداوي، الدعم التربوي، ص9).

3-2-3 الانضباط:

الانضباط هو التزام التلميذ باللوائح والقوانين المدرسية والتصرف وفقها قصد الوصول إلى نمو سلوك اجتماعي سليم وصحيح، حيث يمكن الانضباط في حسن المعاملة مع زملائه والجماعة التربوية واحترام القانون المدرسي والإجراءات اللازمة للحفاظ على البيئة التعليمية إذ يعتبر الانضباط شرط أساسي يجب أن يتوفر في البيئة المدرسية من أجل السير الحسن للعملية التعليمية، كما أنه يعلم التلاميذ المسؤولية. (عماد الدين احمد محمد، 2019، ص121).

يعد الانضباط والالتزام بالتعليمية واحترامها وتطبيقها حجر أساس في بناء شخصيته، وهو عملية مستمرة تساعد على تحقيق النجاح وتمنح القدرة على التحكم وتنظيم الحياة الدراسية واليومية والالتزام بالتوجيهات، والتصرف بشكل منضبط داخل البيئة المدرسية وحضور الحصص التعليمية والمشاركة في الأنشطة الدراسية. والابتعاد عن كثرة الغيابات التي تؤثر بالسلب على نجاح التلميذ في مساره الدراسي وتقدمه الأكاديمي والعلمي.

كذلك التعامل باحترام على الطاقم التربوي وداخل قاعة الدرس وفي ساحة المؤسسة والابتعاد عن العنف والتخريب وغيرها من القواعد السلوكية التي يحث عليها القانون الداخلي. وهذا ما تنص عليه القوانين الخاصة بالتربية والتعليم، يذكر الفصل الثالث للقرار 66 فرع الواجبات:

المادة 45: يلتزم التلاميذ بالحضور في الوقت بصفة دائمة و منتظمة جميع حصص النظرية و التطبيقية.

المادة 47: يتعين على التلاميذ التحلي بالسلوك الحسن مع افراد الجماعة التربوية و التعامل باحترام فيما بينهم، و تجنب كل اشكال الإساءة و الإهانة اللفظية و المعنوية.

المادة 50: يلتزم التلاميذ بالمواعيت الدراسية ولا يسمح لهم بالدخول الى القسم في حالة تأخر الا برخصة من مدير المؤسسة. (القرار 66 ص 48،47)، وغيرها من التعليمات التي تحث على مواظبة التلاميذ، غير انه على المدرسة محاولة تشخيص حالات عدم الانضباط لدى التلاميذ وتوعيتهم من الحين لأخر ووضع سبل ترغيب في المدرسة ومساندة من هو بحاجة الى ذلك للتلاميذ الذين يتعذر حضورهم لأسباب اجتماعية او صحية.

وباعتبار التلميذ محور العملية التعليمية التعلمية فكثرة الغيابات من شأنها التسبب في التأخر الدراسي لهذا وجب على الاسرة الحرص على مواظب التلميذ في تخطي أسباب الغياب كالحالة الصحية الو اجتماعية.

3-2-4 الدافعية والتحفيز:

تعتبر الدافعية أحد أهم العناصر التي وتوجه السلوك الإنساني، خاصة في المجال التعليمي. "يمكن تعريف الدافعية بأنها القوة الداخلية أو الخارجية التي تدفع الإنسان لتحقيق أهداف معينة، مثل النجاح في الدراسة أو تحقيق إنجازات شخصية. وتعد ضرورية لتشجيع الأفراد على التعلم وتطوير مهاراتهم، كما أنها تعتبر المحرك الرئيسي وراء الجهد والمثابرة، تعرف الدافعية على انها مجموعة العوامل التي تمكن الفرد من التوازن والوصول الى أهدافه و إرضاء حاجاته و رغباته" (عبد الرحمان عدس، يوسف القحطاني، 2005، ص، 211) و تعرف على انها العامل داخلي عند الافراد الذي يوجههم للقيام بنشاطات معينة باستمرار، و تعتبر الدافعية من شروط الأساسية التي يتوقف عليها تحقيق الهدف من عملية التعليم في أي مجال من مجالات. (عثمان سيد، و اخرون، 1987، ص141).

يظهر مما سبق ان الدافعية هي المحرك الداخلي للفرد بينما السلوك هو بمثابة التعبير الخارجي عنها، وتعتبر من المتغيرات التي لها اهمية بالغة في تعلم، تتمثل في زيادة انتباه التلميذ تفاعله بإجابيه في الأنشطة التعليمية واهم عامل في تحقيق نجاحه وفشله، ولها دور مهم في رفع مستوى أداءه والتحصيل في مختلف الميادين والأنشطة الحياة. كما أنها وسيلة موثوقة وثابتة للتنبؤ بالسلوك الأكاديمي للتلميذ.

ويعتبر التحفيز من اهم العوامل المهمة التي تضاف الى دور الأستاذ في عملية التعليم والتي ترمي الى تحقيق الأهداف التربوية واثارة الدافعية لدى التلاميذ، حيث ان التحفيز هو

المؤثر الخارجي الذي يثير الدافعية للفرد نحو تحقيق رغباته ويمكن ان يكون كذلك داخليا ينبع من الفرد نفسه وفي الغالب يكون خارجي ينبع من البيئة المدرسية والمحيط الاسري.

يعرف التحفيز على انه محرك الدافعية وقائدها، كما أنه يأتي من الخارج إن وجدت الدافعية من الداخل، ويعد محركا رئيسا لسلوكيات وموجهها نحو الهدف (Patrice Roussl , 2000)

يعرف بني يونس (2007) التحفيز بأنه مجموعة قوى مؤثرة التي تتبع من البيئة الخارجية للفرد. فتشجعه على القيام بمهمة معينة. بقصد تحقيق أهدافه التي يرغب بها. للمحفزات مصادر عديدة يكون كالعائلة أو الزملاء، أو مؤسسات المجتمع المدني التي من خلالها يسعى الفرد لإرضاء أعضاءها وكسب رضاهم عن إنجازاته. بهدف الحصول على المكافأة المادية أو المعنوية. (بني يونس، محمد محمود، 2007، ص 33).

والتحفيز ليس مجرد وسيلة لتحسين الأداء الأكاديمي، بل هو ضرورة تعليمية تتجاوز الحواجز والصعوبات التي وتؤثر على التلميذ في مساره الدراسي. ويعمل التحفيز كأساس للرغبة والدافعية للتعلم، ويجعل التعلم متعة، يصبح التحفيز أداة لمساعدة التلاميذ للتغلب على التحديات الأكاديمية والشخصية، وتعزيز الثقة بالنفس والاستقلالية. يكتسب أهمية خاصة حيث يواجه الطلاب ضغوطات اجتماعية وتوقعات أكاديمية مرتفعة. فالتحفيز الفعال يمكن أن يساعد في تطوير مهارات التفكير النقدي، والمرونة العقلية، والقدرة على التعامل مع الفشل كجزء من عملية التعلم. أيضا، يلعب دورا حاسما في تشجيعهم على تحديد أهدافهم الشخصية والعمل

بجد لتحقيقها. و يعزز من استعدادهم لمواجهة التحديات الصعبة خلال مسارهم. يتمثل التحفيز في نوعين:

التحفيز المادي "... تعد الحوافز المادية من اقدم أنواع الحوافز و تتميز بالسرعة الفورية و إحساس الفرد بالنتيجة المباشرة للجهد و تختلف اشكالها منها: المكافأة”(فروانة و ماضي، 2019،ص65) حيث تكون طبيعتها ملموسة والتي تقوم على اساس اشباع الحاجات الفسيولوجية الرئيسية للتلميذ ،وتشجيعهم على بذل قصارى جهودهم في العمل وتقديم اقصى ما لديهم من طاقات وقدرات. ومن أبرز امثلة هذه الحوافز، الجوائز، النقاط، الرحلات المدرسية في إطار المكافأة.

التحفيز المعنوي: تعتبر من اهم الحوافز التي لها اثر كبير في اثاره القدرات الفرد و تشعره بالثقة في النفس تتمثل في المدح و التشجيع ووضع أسماء المجتهدين في لوحات الشرف (صادفي و خثير، 2020،ص511) وهي الحوافز ذات طبيعة محسوسة مثل الرضا عن العمل والثناء والمدح بالألفاظ التشجيعية كالتصفيق. وتعرف الحوافز المعنوية بأنها تلك الاساليب غير المادية التي تفيد رفع من أداء التلميذ البيداغوجي والاجتماعية.

3-2-5 الدعم الاسري:

وهو الرشد في كافة مجالات حياة وتصحيح المعلومات الخاطئة للأبناء، الدعم المعرفي ويتمثل في توفير المعلومات لتوضيحها لهم، ودعم مادي والذي يظهر في صورة موارد وخدمات ومساعدات مادية موجهة لدعم الابناء، ودعم معنوي من خلال توفير الجو الاسري الذي يسوده

الاحتواء العاطفي، والسعي لتعديل سلوكهم السلبي، وتعزيز الايجابي، كذلك مساعدتهم في التغلب على العديد من المشاكل التي تعيق طريقه. (نبال فيصل عبد الحميد عطية، رشا رشاد محمود منصور، 2021، ص977). ان شعور الفرد بالأمان والتقدير داخل الأسرة من أهم العوامل التي تساهم على نجاحه وشعوره بالاستقرار. فالأسرة هي البيئة الأولى التي يتواجد بها الفرد والخلية الأساسية في بناء المجتمع، فتماسكها وترابطها يوفر الدعم والمساندة للفرد في أداء ادواره، ويعود بالإيجاب على تحقيق التوازن الاجتماعي. يبدأ دعم الاسري منذ الطفولة حيث يشعر الطفل بالحب والقبول والاهتمام من أفراد أسرته. فالطفل الذي يحظى بالأمان والاستقرار النفسي ينشأ واثقا بنفسه وقادرا على بناء علاقات إيجابية مع الآخرين. وتكون له القدرة على تحقيق أهدافه، فالتشجيع المستمر من الوالدين يدفع بالنشء نحو النجاح والقدرة على اختيار القرارات السليمة في جميع مجالات الحياة. يعرف الدعم الاسري على انه " العمل على تلبية احتياجات افراد الاسرة ومساعدتهم على التغلب على ما يعانونه من ضغوط ومواجهة الازمات والظروف الحياتية، وهو عبارة عن وجود اشخاص يمكن للفرد ان يثق فيهم، ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبونه، ويقفوا بجانبه عند الحاجة." (صافية كساس، 2022، ص2). تعتبر الأسرة مسؤولة عن زرع قيم الاجتهاد والمثابرة لدى الفرد، مما يدفع به لبدل الجهد في دراسته. والتشجيع المستمر وتحفيزه على العمل الجاد من تكوين شخصية مثابرة قادرة على مواجهة الصعوبات الأكاديمية. بالرغم من انتقال دور التعليم من المنزل الى المدرسة فمزال لها الدور المهم في الاشراف على متابعة تدريس اطفالها و المساعدة في انجاز الواجبات

فدرجة تعلم الوالدين لها تأثير كبير على مستوى الأبناء فالأولياء في زمننا أكثر اهتمام بتعليم أبنائهم. (زعيمية منى، 2013، ص56). عندما تقدر الأسرة قيمة العلم وتعتبره امرا أساسيا في تطور المجتمع فهي بذلك تغرس قيمة طلب العلم لدى الأبناء ، من خلال توفير وسائل التعليمية كالمكتبة وتجهيز مكتب للمراجعة و الجو الملائم للدراسة ...الى غير ذلك من الوسائل التي تتيح فرص الأداء التعليمي الجيد إضافة الى المشاركة في و متابعة انجاز الواجبات المنزلية و الحث على ذلك و التوجيه و الارشاد نحو اختيار المسار الاكاديمي المرغوب وفقا لميول التلميذ و قدراته المعرفية ومساعدته في اتخاذ قرارات التوجيه، و توفير الدعم النفسي و العاطفي لتجاوز الضغوط الأكاديمية من اجل تخفيفها وهذا من شأنه تعزيز ثقة التلميذ وجعله قادر لمواجهة صعوبات التعلم.

3-2-5-1 أهمية الدعم الاسري في التعليم:

تعزيز الثقة بالنفس: دعم الأسرة يعزز من ثقة التلميذ بنفسه ويجعله يواجه تحديات الأكاديمية بسلاسة وثقة لانتمائه لبيئة داعمة مشجعة ومحفزة له، ويكون أكثر استعدادا لتحمل والاخذ بالتجارب الجديدة.

غرس القيم التعليمية: ان الاسر التي تقدر قيمة العلم وتجعله من ضروريات الحياة لأبنائها تكونوا لهم الدافعية لتحقيق النجاح.

المشاركة الفعالة في التعليم: يتم ذلك من خلال متابعة الواجبات والتواصل المستمر بالمعلمين

وحضور الاجتماعات الدورية، يتيح ذلك معرفة تقدم او تأخر الأبناء في اداءهم الدراسي.

توفير الدعم النفسي والعاطفي: ان التلاميذ الذين يتلقون دعما نفسيا وعاطفيا من البيئة الاسرية

لهم قدرة على مواجهة الضغوط والتحديات الاجتماعية والتعليمية والحفاظ على التوازن.

التوجيه الأكاديمي والمهني: تلعب الاسر دورا مهما في مساعد أبناء على اتخاذ قرارات الوجيه

في المسار الدراسي وذلك بالحوار البناء وفقا لقدراتهم وميولتهم.

3-3 صعوبات التحصيل الدراسي:

1-3-3 العوامل الصحية:

تأثر الحالة الصحية على التحصيل الجيد للتلميذ، غالبا ما نجد التلميذ السليم بدنيا وصحيا

هو الأكثر تركيزا من التلميذ الذي يعاني من مشكلات صحية او ضعف في البنية او المصاب

ببعض الأمراض. تضعف فيه روح المثابرة لأنه سرعان ما يصاب بالتعب والإرهاق. (وفيق

صفوت مختار، 2003 ص 101).

ضعف الصحة الجسدية عند التلميذ اهم عامل لضعف الادراك، وضعف التركيز لديهم واهم

سبب لحصولهم على نتائج دراسية منخفضة مقارنة مع زملائهم الاصحاء الذين يتمتعون

بصحة جيدة. حيث ان للصحة علاقة وطيدة بالتحصيل الدراسي مما زاد اهتمام السياسة الدولية

في الحرص على توفير الصحة المدرسية في اغلب المناطق، ودعم التلاميذ ضعاف البصر

بتوفير النظرات الطبية للفئة الغير قادرة على ذلك، لما لصحة من تأثير على التلميذ. فضعف القدرات الجسدية يؤثر على القدرات العقلية، كالانتباه والتركيز، مثلما هو الحال لضعاف البصر والسمع او النطق حيث ان هذه العاهات وغيرها تأثير على التحصيل الدراسي، وتسبب له في اثار غير مرغوبة وضعف اداءه لدوره. " فدور المعلم هنا اتاحة الفرصة للتلميذ لتحقيق النجاح وتجنب اضغط والمواقف التي تعرضه للإحباط وتسبب الخلل الاجتماعي. (شيخي رشيد، ص04) يمكن تلخيص ما سبق في ان العوامل الصحية للتلميذ والتي تتمثل في اضطراب النمو الجسمي وضعف البنية، والصحة العامة والأمراض المزمنة، إضافة إلى العاهات الجسمية والحسية المختلفة، كالإعاقة السمعية والبصرية، من شأنها ان تكون عائقا كبيرا على التحصيل التلميذ في مرحلة التعليم المتوسط وفي مساره بأكمله. على عكس من ذلك اذ نجد التلميذ سليم البنية الذي لا يعاني من أية مشاكل صحية تكون له القدرة على الفهم واستيعاب لدروسه بكل سهولة دون عوائق، ويشارك بفعالية في مختلف النشاطات المعرفية، أما التلميذ المصاب بالمرض فيعاني التأخر الدراسي وقد يصل الى حد الفشل. ويكون هذا النقص بسبب خلل في بناء الجسم، كل هذه العوامل تجعل التلميذ لا يركز في دراسته ولا يبذل فيها جهودا كافية للرفع من مستوى تحصيله الدراسي.

3-3-2 العوامل الشخصية:

تلعب العوامل الشخصية و القدرات العقلية دورا في التحصيل الدراسي كما يمكنها ان تكون عائقا كبيرا له، لهذا يمكن للتلاميذ الذين يعانون من مشاكل في الصحة العقلية ان

يواجهوا تحديات كبيرة تؤثر على قدراتهم على التعلم و النجاح في مسارهم الدراسي، و تتمثل العوامل العقلية في الاستعدادات الفطرية للطفل و حالة مزاجه .اذ أن " مستوى القدرة العقلية يؤثر في مدى انتباه التلميذ للتعلم في اثناء الدرس، فالتلميذ ذو القدرة العقلية المرتفعة أكثر انتباها وصبرا ومثابرة في إنجاز مهمات التعلم ، فهو أكثر قدرة على فهم المبادئ والأحكام الكلية، كذلك يميل التلميذ إلى حل ما يقابله من مشكلات إلى الفروض والتحليل المنطقي والربط والاستنتاج." (فهيم مصطفى، 2002، ص، 19). "ويعتبر الذكاء من اهم العوامل العقلية المؤثرة في التحصيل الدراسي اذ تشير دراسة "بيرت" الى ان حوالي 10% من حالات التأخر الدراسي يرجع الى ارتفاع نسبة الغباء، والذكاء هو احد اهم القدرات التي تعتمد عليه جل العمليات العقلية الأخرى التي يقوم بها الانسان." (شيخي رشيد، ص، 3).

"قالنمو في القدرات العقلية للتلميذ يظهر في ميله إلى الاكتشاف والتعلم وفي غريزة حب الاطلاع ومحاولة القيام بواجباته بنفسه وهي حاجة ضرورية للمحافظة على بقائه وخلق التناسق بينه وبين البيئة التي تؤثر فيه." (صالح عبد العزيز، عبد العزيز عبد المجيد: ، 1961، ص 154) بعكس ذلك نجد التلميذ ذو القدرة العقلية المتدنية ، فهو أقل انتباها و اجتهادا في مواقف التعلم وغالبا ما يكون عاجزا عن إتمام واجباته بسبب تشتيت انتباهه وقيامه بسلوكات زائدة لا صلة لها بمهمات التعلم وهو ما يضع المدرس أمام صعوبات و مشاكل قد تغير من مجرى الدرس كسوء الانضباط مثلا عكس اقرانه الذين يتمتعون بقدرات عقلية عالية يلاحظ عليهم حب النجاح و التفوق.

3-3-3 العوامل الاجتماعية:

- الأسرة:

هي النواة الأساسية في بناء المجتمع لها أهمية بالغة في تنشئة الفرد اجتماعيا والمساهمة في التحصيل الدراسي غي ان ذلك يكون حسب ظروفها العديدة التي تعيشها ويعشها الطفل، "و تعتبر الظروف الثقافية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة و المتمثلة في طبيعتها وحجمها وعدد افرادها والمستوى الاقتصادي والثقافي للأبوين وطبيعة العلاقات التي تسودها والى غير ذلك من المتغيرات التي قد تكون دافعا إيجابيا او سلبيا في التحصيل الدراسي للأبناء". (العقبي، ساسي، 2013، ص136). "و يعتبر العامل الثقافي للأسرة هاما جدا في تشكيل شخصية الطفل و ثقافته ،و في تحصيله الدراسي فالمستوى التعليمي للآباء يدفع بالأبناء الى تحقيق النجاح الاهتمام بالدراسة يساعدهم على متابعتها حيث تكون لهم الفرصة لمساعدة الأبناء". (زقاوة، احمد، 2014، ص48). حيث نجد غالبا ان الاولياء الذين يتمتعون بمستوى وتعليمي عالي يحرصون على خلق بيئة تعليمية محفزة وتقديم الدعم الأكاديمي والنفسي والتربوي الارشاد والنصح. في مناخ الاسري الجيد الذي يسوده التفاهم والتماسك بين افراده بعيدا عن القسوة والإهمال العائلي. " كما تشير الدراسات الاجتماعية الى أهمية العامل الاقتصادي للأسرة وعلاقته بالتحصيل الدراسي العالي، فالتلاميذ الذين معاشهم الاقتصادي والاجتماعي مرتفع يحققون نتائج دراسية جيدة، اذ توجد علاقة بين نتائج الدراسية للتلاميذ والمستوى الاقتصادي للأسرة. (شيخي رشيد، 2013، ص10). " تحسين المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة

يساعد على تحقيق التوافق و التوازن مع ذواتهم و مع الاخرين، و على أسلوب المعاملة و طرق الحوار و التفاعلات الاجتماعية المختلفة، خلافا للأسر ذات الوضع الاقتصادي السيئ و التي علاقات افرادها يسودها الخلاف و الفتور بسبب عدم تلبية و توفير جميع الحاجيات الأبناء." (بوهناف.2016،ص251).

- جماعة الرفاق:

تعتبر مرحلة التعليم المتوسطة بأهم وأصعب مرحلة من مراحل النمو والتي تتضمن التغيرات المعقدة في تكوين بناء الجسم ووظائفه، وما يصاحبها من تغيرات في اتساع النظرة العقلية وشمولها ونمو الإحساس بالذات والإقبال المستمر على تجارب التكيف الاجتماعي. فالتلميذ قد يتأثر بما يسود بين أقرانه وجماعة رفاقه من قيم واتجاهات، حيث يعتبر عالم الزملاء الوسط الاجتماعي الثاني بعد الأسرة الذي يعيش فيه التلميذ، فنجده يختلط بزملائه ويحتك بهم يؤثر فيهم ويتأثر، وقد تؤثر تأثيرا شديدا في مشاعر الطفل نحو المدرسة. (محمود حسن ، د، س ، ص،443).

ان التلميذ قد يتأثر بالسلوك الذي يسود بين أقرانه وجماعة رفاقه و القيم و الاتجاهات التي يميلون اليها، فانطباع الأقران نحو التعليم قد تؤثر تأثيرا شديدا في مشاعر الطفل نحو المدرسة، وفي اهتماماته وأهدافه وطموحاته الأكاديمية التعليمية فكونهم لا يقدرّون الحصول على درجات مرتفعة في الأعمال المدرسية يمكن ان يكون من رايه أيضا. (بول مسن، وجون كرنجر، تر:

أحمد عبد العزيز سلامة،1993 ص406)

فقد يسلك التلميذ ويتبع سلوكيات استمدها من أقرانه ويسلكها داخل حجرة الصف الدراسي، أو ساحة المدرسة تتنافى والقوانين و الضوابط المنصوص عليها، تحدث مشكلات سلوكية تقف عائقاً أمام تحقيق الانضباط. لجماعة الرفاق الدور الكبير في توجيه سلوك الفرد كإكتساب سلوكيات غير موافقة لمعايير المجتمع فلا تتماشى والقيم السائدة وهذا ما نجده داخل المدرس، فلتأثير جماعة الرفاق على الفرد أهمية بالغة إذ تكون نموذج فعالة للسلوك التلميذ يقتضي به في مساره الدراسي وفي البناء شخصيته السليمة وعليه ان يتعلم من خلال التفاعل مع الاقران كيف يوفق بين رغباته ورغبات الغير .

- المدرسة:

المدرسة مؤسسة نظامية اوجدها المجتمع لمساعدة الفرد على الاندماج والتكيف، تهدف الى التنمية شخصيته من جميع الجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية والأخلاقية والدينية بشكل متكامل وتسمح بغرض الابتكار والابداع. وهي ثاني مؤسسة اجتماعية للتنشئة الفرد بعد الاسرة. "تقوم المدرسة بأعداد الفرد اجتماعيا وتنمية مواهبه وقدراته بشكل متكامل يتيح له فرصة النمو والانسجام مع بقية افراد المجتمع، بهدف تحقيق رغباته وفهم نظم جماعته واحترام مبادئها وتقبلها". (إبراهيم ناصر، 2000، ص170). وهي تسعى الى " خلق واقع اجتماعي مناسب للحراك الاجتماعي الذي يقوم على التعايش واحترام الاخر والتواصل وتقبل الاختلاف، تقوم على مبدأ توحيد ميول واتجاهات التلاميذ وصهرها في مسار واحد ". (إبراهيم ناصر، 2000، ص174).

تعتبر المدرسي الفضاء الأساسي للنجاح المدرسي للتلميذ، إذ يشكل النجاح "اثرا مهما في تكوين شخصية التلميذ و على النمو النفسي و الاجتماعي له، و يزيد في الشعور بالارتياح و التقدير الذات و الثقة في النفس، اما الفشل و الرسوب و الانتقاد الموجه من طرف الأستاذ بسبب التقصير في أداء الواجبات يترتب عنه تأنيب الضمير و عدم الرضى مما يشكل عائقا على نمو التلميذ". (عبد الباري محمد الباري داود، 1996، ص 42). فالمناخ التربوي الذي يملاه الثواب والمكافأة والاستقرار يعتبر بيئة مناسبة للنجاح والتحصيل الدراسي الجيد، فالمدرس الذي يستعمل الأسلوب الديمقراطي، يجعل سلوك التلاميذ أفضل ويزيد من الرغبة في النجاح الدراسي وزرع الثقة في النفس من خلال العبارات التشجيع والحث على الاجتهاد. بحيث "إذا ما توقع المدرس النجاح لتلاميذه فان سلوكهم يكون وفقا لتوقعه، فهم يبذلون أقصى جهد لإثبات ذلك، اما إذا توقع لهم الفشل فتتقص الدافعية للدراسة عندهم مادام مصيرهم الفشل الدراسي. و منه يجب على المدرس تجنب التوقعات و العبارات التي تؤدي الى احباط و الشعور السلبي لدى التلاميذ." (حنان عبد الحميد العنابي، 2000، ص 90). وهذا ما اشارت اليه بورفي وغودا brophy et gooda ان التلاميذ ذوي الإنجاز المتقدم نالوا مديحا واستحسانا أكثر من زملائهم ذوي الإنجاز المتدني، بينما نال هؤلاء كثيرا من النقد والإحباط. ويقدم "ناش Nash " 1976 ادلة حول التلاميذ في المدرسة الذين يحصلون على تقييم متدني من اساتذتهم يشعرون بان احتمالات نجاحهم اقل". (هيو،كوليان و اخرون ، 2003، ص 182).

تعتبر اضطراب المناخ المدرسي، الذي لا يحصل فيه التلميذ على رعاية كافية، واهتمام بالفروق الفردية، ومحاولة معالجة الحالات الخاصة وعدم الاهتمام لفئة الغير مهتمة بالدراسة من التلاميذ. اذ انه في الغالب تختلف القدرات التعليمية، و توجد الحالات الخاصة في الفصل الدراسي الواحد، يساهم في تأخير الدراسي المصحوب بالمشاكل، كالشرد والهروب والرفض التفاعل الصفي، مما يؤدي الى الإخفاق المدرسي. والمام الفاعلين التربوي بحاجات التلميذ سواء النفسية او الصحية او الاجتماعية وتعامل بطريقة تقليدية تساهم في نفور التلميذ، وشعوره بالإحباط بسبب التسلط والفوضى، فالجو المدرسي يساهم الى حد يعيد في رفع قدرات التلميذ". (شيخي ، 131،132).

الخلاصة:

لقد عرجنا في هذا الفصل الذي سميناه أطر المسار الدراسي للتلميذ في مرحلة التعليم المتوسط ، اذ تطرقنا الى الاطار القانوني الذي يحدد مرحلة التعليم المتوسط و ما تم تشريعه من احكام قانونية و ضوابط تنظم سيرورته التي تسعى الى تطبيق القوانين الدولية مواكبة التطور التكنولوجي و العلمي ، إضافة الى الاطار الاجتماعي الذي يهتم برعاية الاسرية و المدرسية من خلال التنشئة الاجتماعية للفرد و صقل شخصيته و غرس قيم النجاح و التفوق الدراسي و العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية التي لها علاقة بذلك ، كذلك الاطار التعليمي الذي يبين القواعد الأساسية لنجاح المسار الدراسي للتلميذ و دور الفاعلين التربويين في الاسهام نجاح و رسم طريق التلميذ.

الفصل الثالث

سيسيولوجيا المرض المزمن

عند التلميذ في مرحلة التعليم

المتوسط

تمهيد:

يحمل الطفل مناعة ضعيفة في أول حياته وهذا لقلة خبرة جهازه المناعي الذي يتطور وياها، لذلك فهو معرض للإصابة بالعديد من الأمراض التي يمكن أن تكون مزمنة متفاوتة الخطورة، التلميذ المصاب بمرض مزمن يواجه واقعا مختلفا يتطلب فهما خاصا لاحتياجاته وخصائصه من أجل دعمه على المستويين الأكاديمي والاجتماعي. الأمراض المزمنة، مثل السكري، الربو، أو أمراض الجهاز المناعي، ليست مجرد حالات صحية تؤثر على الجسم، بل تمتد آثارها لتشمل الأداء النفسي والاجتماعي، مما يجعل التلميذ بحاجة إلى تعامل خاص يتماشى مع طبيعة حالته. يتميز التلميذ المصاب بمرض مزمن بخصائص فريدة، مثل الحاجة إلى رعاية طبية منتظمة، القدرة على التكيف مع التحديات الصحية اليومية، وإظهار قوة إرادة للتغلب على العقبات المرتبطة بالمرض. في المقابل، يواجه هذا التلميذ تحديات متعددة، منها التأثير السلبي للمرض والعلاج على التركيز والأداء الدراسي، الغياب المتكرر عن المدرسة، وصعوبة المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو الرياضية.

1 - الامراض المزمنة الشائعة في الوسط المدرسي:

لأمراض المزمنة لا تقتصر على البالغين فحسب، بل تظهر أيضا عند الأطفال ويمكن أن تشكل تحديا للمسار الطبيعي للحياة. في بعض الأحيان تضر بالنمو الجسدي أو العقلي، ويمكن أن تسبب مشاكل عاطفية. يمكن أن يؤثر التعامل مع مرض مزمن على الأسرة بأكملها، ولكن بمساعدة الأدوات المناسبة، من الممكن تقليل العواقب والاستمتاع بأسلوب حياة مريح نسبيا.

تعرف الأمراض المزمنة على بانها وضع صحي يستمر لأكثر من ثلاثة أشهر أو مدى الحياة، وتتطلب رعاية صحية مستمرة كما تعتبر عائق لممارسة الفرد لأنشطته اليومية. يصاب بها كبار والصغار، وقد يكون من الممكن السيطرة عليها لكن لا يمكن علاجها. ويتعذر الوقاية منها عن طريق اللقاحات أو علاجها بالأدوية كما انها لا تختفي مع مرور الزمن. كما أن تباين كثرة الأمراض التي يمكن تصنيفها تحت المصطلح الشامل "المرض المزمن، هنالك تباين أيضا في الوقت الذي يجب أن يستمر فيه المرض حتى تتم الإشارة إلى انه في مزمن ام لا. هناك العديد من الأمراض المزمنة التي يعاني منها الأطفال في سن الدراسة، والتي تؤثر على حياتهم اليومية ومسارهم الدراسي، إذ يعاني من مرض السكري وحده حوالي 171 مليون شخص حول العالم طبقا لمنظمة الصحة العالمية عام 2000 والمرض في تزايد مستمر وسريع ومن المرجح تضاعفه سنة 2020". (متولي، 2012 ،ص94).

1-1- فقر الدم:

" هو مرض ينتج عن سوء التغذية، له عدة أنواع أخطرها الخبيث او سرطان الدم، و انيميا برنسيوز ، و فقر الدم الأبيض المزمن الذي تتزايد فيه الكريات البيضاء بشكل كبير في الدم كذلك نجد ، المنجلي تكون فيه الكريات الحمراء تشبه المنجل بحيث يصعب فيه انتقال الدم و الاكسجين عبر الاوعية الدموية مما يؤدي الى نقص في الأعضاء." (امين رويحة، 1973، ص 269، 271).

1-2 ارتفاع ضغط الدم:

وحسب منظمة الصحة العالمية يساهم ارتفاع ضغط الدم في حدوث اعراض القلب والجلطة او السكتة الدماغية والفشل الكلوي، والإعاقة والموت المفاجئ فكلما ارتفع الضغط داخل الاوعية الدموية زاد ضخ القلب للدم، مما قد يسبب نوبة قلبية او تضخم على مستوى القلب وفي النهاية الامر يؤدي الى الفشل الكلوي او العمى وضعف الادراك". (مذكرة موجزة، 2013، ص 17).

1-3 اضطرابات القلب:

"يعد المرض القلب من الامراض المزمنة المتطورة حيث تتطور فيها الحالة المرضية تدريجيا من خلال تراكم الدهون على الجدران الداخلية للشرايين مما يؤدي الى ضيقها. فيصاب بتصلب الاوعية وما يسمى بتصلب الشرايين. غير انه له أنواع ومظاهر منها أيضا الذبحة الصدرية والجلطة". (العنزي، 2015، ص 487).

1-4- الفشل الكلوي المزمن:

"انخفاض قدرة الكميتين عمى ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم، ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح المعدنية، وتعديل ضغط الدم. وهو حدوث قصور في عمل الكلية ووظائفها مما يؤدي إلى إخلال عام في الجسم، ومعظم حالات الفشل الكلوي المزمن هي عجز عمل الكمية". (سهام، عطوي، 2022، ص50).

1-5- الربو:

ويعد مرض الربو من الأمراض التي تصيب أحد أجهزة الجسم ووظائفه كالجهاز التنفسي، وفي هذا السياق يعرفه "جون أيرس" على: "أنه مرض صديري مزمن يصيب الرئتان، حيث تضيق فيه مجاري الهواء التي تحمله من وإلى الرئة وبالتالي يصعب التنفس، فمجاري الهواء لدى الشخص المصاب بالربو تكون شديدة الحساسية لعوامل معينة تسمى "المهيجات" وعند إثارتها تلتهب مجاري الهواء وتنتفخ ويزيد إفرازها للمخاط وتتقبض عضلاتها، ويؤدي ذلك إلى إعاقة التدفق العادي للهواء وهذا ما يسمى "بنوبة الربو". (جون أيرس، 2015، ص 1، 3) وقد تستمر هذه الاعراض مدى الحياة لذي الفرد. اذ يعتبر مرض الربو من الأمراض المزمنة التي لا يمكن علاجها، ولكن يمكن السيطرة على أعراضه بالعلاج المناسب.

وفيما يتعلق بتأثير هذا المرض المزمن (مرض الربو) فإنه لا محالة قد ينعكس من جهة على السير العادي لحياة وشخصية التلميذ النفسية والاجتماعية، ومن جهة أخرى فهذه الأخيرة قد تعكس على الجانب الأدائي وخاصة الأكاديمي منه، مما قد يجعله التلميذ يعاني من عدم القدرة على المواظبة على دراسيا.

1-6-الصرع:

"ويرى ابراجان إدواردو: ان الصرع Epilepsy كلمة مشتقة من اللغة اليونانية القديمة، وهي عبارة عن مجموعة من الأمراض العصبية التي تتصف بحدوث نوبات صرعية، تحدث نتيجة لنشاط عصبون غير طبيعي أو مفرط أو غير متناغم .يعرف الصرع على أنه تكرار ظهور النوبات التشنجية الصرعية، والنوبة الصرعية بدورها عبارة عن تفرغ مفرط وشديد للطاقة على مستوى العصبونات الدماغية، و هو عبارة عن تناذر مجموعة من الأعراض تكون في حد ذاتها دليل على استثارة مفرطة وشديدة للخلاية الدماغية، تؤدي إلى ظهور النوبات التشنجية". (بوصبيغ،سلطانة،2022،ص77).

يتطلب التعليم الناجح التلميذ مصاب بالصرع أولاً وقبل كل شيء شرح مرض الصرع من أجل قبوله من قبل المجتمع المدرسي. ومن الضروري بعد ذلك ضمان إطار عمل امن من خلال وضع خطة استقبال فردية توضح بالتفصيل وتوصيات خاصة حول الاضطرابات العصبية النفسية شائعة بحيث تقوم المدرسة بوضع ووضع خطة الدعم الشخصي إجراءات خاصة حسب الحالة. والتشاور بشأن التوجيه المهني أمر ضروري ويجب أن يأخذ في الاعتبار تنوع حالات الصرع.

1-7مرض السكري:

"يعتبر السكري اضطراب او عجز افراز هرمون الانسولين او عن مقاومة غير عادية في جسم الانسان ضد الهرمون نفسه، وهذا ما يسبب ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم عن المعدل العادي، غالبا ما تكون أسباب مرض السكري وراثية بسبب اختلال هرموني له علاقة بالغدة الكظرية او الغدة النخامية او الغدة الدرقية." (رجاء جبار داود، 2023، ص 05).

1-8 - السمنة المفرطة:

"هي حالة تتميز بتخزين كمية زائدة من الدهون، وتمثل حالة عدم التوازن بين الطاقة المكتسبة، والطاقة المستهلكة بمعنى أن كمية السعرات الحرارية التي تدخل إلى الجسم أعلى من كمية السعرات الحرارية التي يحتاج إليها الجسم في حيات اليومية لذلك، وكرد فعل انعكاسي يقوم الجسم بخزن الفائض عن حاجة الجسم من السعرات الحرارية إلى دهون تخزن في الجسم وتترسب تحت الجلد ، والبطن، والعضلات الكبيرة، وتحيط بأجهزة الجسم الداخلية الحيوية مثل: الأمعاء والتقلص والشرابين، فالمقياس العام لنسبة الدهون في جسم الإنسان إذا ارتفع عن 20% للذكور و30 للإناث يعتبر مؤشر للسمنة عند هذا الفرد". (ولاء، عبد الحليم و أخرون، 2023، ص 90).

1-9- الروماتيزم: Rheumatoid

"هي حالة غير معروفة السبب، تهاجم من المفاصل والانسجة العضلية خاصة الغشاء الزلالي السينوفي، ويؤدي إلى أن تصبح أغشية المفصل خشنة ومحبة مع تآكل المادة الغضروفية الموجودة بين المفصل، ويصيب الأطفال والكبار على السواء والنساء أكثر من الرجال. ومن أعراضه الشعور بالتعب السريع، والأنيميا والورم في المفاصل والتقلص العضلي، ونقص الوزن، وفقد الشهية والألم وقيد حركة المفصل وضعف في العضلات المرتبطة بالمفصل". (أحمد، عطيتو، ميرنا، صالح، 2022، ص99).

2 - البعد السيبولوجي للمرض المزمن:

2-1- النظرية البنائية الوظيفية:

يشير "تالكوت بارسونز" (Talcott Parsons) في عملية التحليل الوظيفي بالتركيز على دور المريض أوضح أن عامل الصحة مطلبا وظيفيا في المجتمع ويمثل مطلبا لأي نسق اجتماعي، فالمرض يعد عائقا لأفراد المجتمع للقيام بوظائفهم. طرح أيضا فكرة " دور المريض لتفسير سلوكه لتخفيف اعراض المرض واثاره الغير مرغوب فيها، فالمرض في نظره يشكل خلل في الواقع الاجتماعي ويحول دون قدرته على أداء ادواره، والمريض ليس مسؤول عن حالة مرضه وله الحق في التخلي عن بعض ادواره الاجتماعية والاعفاء من واجباته".

(مانع عمار، ص 11). فهو يؤكد على ضرورة تعريف المرض وتحديدته وتشخيصه وطرق علاجه، يرى أيضا "ان المريض يهدد المسؤولية الشخصية المشتركة لأنه يزود الناس بأسباب

مشروعة للتوقف عن العمل وأداء الواجبات، لهذا يجب فرض قواعد تنظيمية وأدوات ضبط اجتماعي لتجنب استعمال المرض كدريةة للتحري من ادواره ومهامه، ويتمثل الضبط في اشراف الطبيب". (سفيان دريس، 2018، ص 26). حاجة دائما إلى المساعدة والرعاية فمن حقه أن يحصل على قدر أوفر منها.

2-2- العلاج و اثره:

يؤثر العلاج على المصاب بالمرض المزمن، رغم مساهمة التطور العلمي والطبي في الوصول الى النتائج السريرية ونوعية لتحسين الحياة للمرضى، لكن رغم هذا التطور تخلق أيضا توقعات بحدوث العكس احيانا، مما يؤدي إلى تناقض مشاعر المرضى و اسرهم بين الأمل والإحباط، لكنهم يجدون أنفسهم في رحلة مستمرة للبحث عن معلومات وعلاجات جديدة، " وهذا ما يميز خصوصية الامراض المزمنة اذ تجعل المريض و اهله فاعلين في العمل العلاجي ، بدا من ضغوطات تشخيص المرض و التغيرات مما يجعل المريض يشارك في العلاج و يحاول تجميع معارف حوله" (مشري فريدة، 2015، ص 405). مما يرفع آمالهم ثم يخيبها، يمكن أن تؤدي الآمال المستندة إلى التقدم العلمي إلى دورات من الانتكاس والتحسن، الامر الذي يجعل المرضى وأسرههم يسعون لفهم أفضل للعلاجات وآثارها المحتملة. فالمرضى يسعون الى معرفة اثار العلاج معرفة عميقة من الأطباء، هذا ما يساعدهم في تكييف الأنظمة العلاجية مع حياتهم اليومية. " يستلزم العلاج غالبا المكوث في المستشفى لمدة طويلة وهذه تجربة صعبة تأثر على نفسية الطفل لابتعاده عن اسرته، وأصدقائه والأصعب عند عودته والتغيرات الجسدية

تلازمه كمرضى السرطان بعد العلاج الكيماوي. فعلى مستوى الشخصي للطفل فان المرض يلقي عليه ثقلا من العزلة والوحدة وعقدة الشعور بالنقص مقارنة بأقرانه العاديين فيحاول إخفاء المرض". (أسماء ملكاوي ،1998،ص 39).

2-3 الاسرة والمريض:

رغم التغيرات الاجتماعية مازالت الاسرة هي الوحدة الاجتماعية والمسؤول الأول في المحافظة على الأبناء وتوفير الحاجات الأساسية والرعاية الجسدية والعاطفية حرصا منها على نمو الأبناء نمو سليما، نظرا لأهمية الخصائص النمائية للأبناء المتمثلة في النمو الجسمي والاجتماعي والنفسي والعقلي تسعى الاسرة جاهدا الى توفير الرعاية الاسرية للأبناء بصفة عامة وبصفة خاصة للمصابين بالأمراض الخطيرة، يعتبر إصابة الابن بمرض مزمن.

"يميز بارسونز **Parsons** بين تأثير المرض الزوج والزوجة والطفل، يرى ان تأثير مرض الطفل يخلق صعوبات للام حيث يحدث اختلال في التوازن الاسري وهذا كونها تجد صعوبة في تلبية حاجات الاب من جهة، ومن جهة أخرى يخلق منافسة بين الاخوة بسبب الاهتمام الكبير بالطفل المصاب بالمرض. حيث يخلص بارسونز الى ان المرض يخلق ضغوطات عاطفية داخل المحيط الاسري، والاسرة ليست لها القدرة على تحمل الاثار لوحدها، وهنا تكمن أهمية هياكل العلاج لدعم المريض عاطفيا لان الاسرة في نظره غير مسلحة لمواجهة المرض". (فريدة مشري،2016،ص 227).

" ان تقبل الاسرة لتشخيص الطبيب لمرض الابن يختلف حسب عدة خلفيات، سواء الثقافية الطبقة الاجتماعية للأسرة او الخلفية الدينية و العائلية، وأيضا حسب الخبرات الاسرة السابقة في التعامل مع أزمات مثل المرض او الموت، كما ان الال في بعض الأحيان يخفون مرض الأبناء عن الأقارب و الجيران ". (أسماء ملكاوي، 1998، ص 42).

تعاني الاسرة ضغطا وقلقا مستمرا خاصة في الحالات التي تستدعي مراقبة مستمرة لتجنب المضاعفات، إضافة الى التكاليف المالية تكاليف العلاجات والأدوية والمتابعات الطبية قد تفوق القدرة الاسرة، مما يشكل عبئا اقتصاديا على الأسرة. يتجاوز التأثير الابوين حيث يصل الى الاخوة أحيانا بشعورهم بالإهمال نتيجة تركيز الأسرة على الطفل المريض، مما قد يؤدي إلى شعورهم بالعزلة أو الغيرة، تضطر الاسرة للتكيف مع المرض من خلال تغيير نمط حياتها بالكامل، كتحديد اوقات إضافية لرعاية الطفل، واتباع نظام غذائي خاصة ونمط حياة تفرضه عليها الظروف الراهنة.

مثلا تشير " احدى الدراسات النرويجية حيث خلصت الى ان 74 % من العائلات التي يعاني أحد ابناءها المرض تعاني ضغوطات نفسية نتيجة اضطرارها الى الغاء او تأجيل نشاطات اجتماعية او ترفيهية او اعتيادية كالذهاب الى السينما او رحلات او زيارات الاجتماعية. "(أسماء ملكاوي، 1998، ص 42).

3 - الاجراءات السياسية الجزائرية حول صحة:

يكفل الدستور الجزائري الحق في الصحة للأفراد. وينص القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وتعزيزها أيضا على أن المراقبة الطبية حق مكفول في جميع مراحل نمو الطفل من خلال الوقاية من جميع الأمراض، والتطعيمات المجانية، والتثقيف الصحي، والحماية الصحية في بيئة تعليمية، ورعاية الأشخاص الذين يواجهون صعوبات. وبالإضافة إلى ذلك، عززت الجزائر، بموجب الرقم التنفيذي 05-438 المؤرخ 10 تشرين الثاني/نوفمبر 2005، النظام الصحي بإطلاق برنامج في الفترة المحيطة بالولادة يلزمها بخفض معدل وفيات الأمهات والمواليد الجدد بنسبة 30 في المائة.

3-1- الرعاية الاجتماعية والصحية:

هي مجموع الخدمات الاجتماعية وجدت لمساعدة الافراد والجمعات تهدف الى تحسين المعاش الصحي للفرد، ويهتم بعلاقاته الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بالنمو الى اقصى ما لديهم من قدرات، وتحقيق تقديم وتحسين حياتهم حتى تتوافق مع حاجات المجتمع وتتضمن خدمات الرعاية الاجتماعية برامج مختلفة منها الخدمة الصحة الطبية، والنفسية والتعليمية والترفيهية". (بن حسان زينة، 2021، ص 2).

"هي أنشطة التي صممت ووضعت موضع التنفيذ للعلاج و الوقاية و كشف الاعتلال الجسدي او العقلي و تدعيم الرفاهية البدنية و الاجتماعية و النفسية للسكان ويشمل نسق الرعاية الصحية الافراد الذين يقدمون الخدمات المطلوبة من الأطباء و ممرضين و عاملين

بالمستشفيات و أخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة كما يشمل المرافق التي تقدم فيها الخدمات من مستشفيات و مراكز طبية و بيوت التمريض و العيادات الخارجية ،و ملاجئ الفقراء و العجزة و معامل الفحوص و مؤسسات البحث و التخطيط و مرافق التعليمية و البيئة التي تساعد على الوقاية من الامراض ،كما يشمل أيضا الاعداد الكثيرة من منظمات و الافراد المنخرطين في مساعدة الناس على ان يكونوا اكثر صحة و يظلون اصحاء او تعود لهم صحتهم او التقليل من اثار المرض". (السكري احمد شنفيق، 2000، ص238).

تعتبر الرعاية الصحية الأولية مسار يهدف الى الوصول الى مستوى عالي من الصحة والرفاهية لجميع افراد المجتمع دون تمييز، والحرص على توفير جميع الاحتياجات بالإنصاف وفي أسرع وقت ممكن وتعزيز الصحة والوقاية من الامراض وتوفير خدمة إعادة التأهيل والرعاية والعلاج. وفي هذا الشأن تسعى الجزائر الى توفير نظام رعاية صحية مجاني ممول بالكامل من القطاع العام. وهي تستند إلى مبادئ المساواة. وقد استثمرت الدولة استثمارا كبيرا ولا تزال تستثمر في الهياكل الأساسية والموارد البشرية، مما رفع نسب تغطية المهنيين إلى معدلات ملحوظة. ومع ذلك، فإن توزيع المهنيين غير متكافئ للغاية على المستوى الإقليمي. وهناك اختلافات كبيرة، لا سيما فيما يتعلق بالأدوية المتخصصة. وتبذل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات جهودا كبيرة لتقليص هذه الفجوات. كذلك عدت إجراءات وقائية للوصول بالنشء الى صحة جيدة منها.

3-2- الوقاية من الامراض منذ الطفولة:

والبرامج الخاصة بالأمراض التي يمكن السيطرة عليها عن طريق التطعيم هي موضوع اهتمام خاص. وقد مكنت الجهود التي بذلتها المؤسسة وجميع المهنيين المعنيين من القضاء على شلل الأطفال والحد إلى حد كبير من الأمراض والوفيات المرتبطة بالأمراض الخطيرة التي تهدد الأطفال. كالدفتيريا و الحصبة و الشلل.... الخ،" تتسبب الأمراض المزمنة في تأخر المدرسة مما يؤدي إلى التسرب من المدارس، بالإضافة إلى إعاقة الأسر والأطفال الذين يضطرون إلى اللجوء إلى المستشفيات المجهزة بالمتخصصين والمنصات الفنية المناسبة. بلغ معدل انتشار الأمراض المزمنة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 18 عاما 2.6% في عام 2006، وفقا لمسح. وهي 2.9% للأولاد و 2.4% للفتيات ، لذا فهي أعلى قليلا للأولاد. انتشار الأمراض المزمنة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-18 عاما وحسب نوع المرض هو كما يلي:

• الربو: 0.7%. • أمراض القلب والأوعية الدموية: 0.24%. • أمراض المفاصل: 0.22%
مرض السكري: 0.16%. • ارتفاع ضغط الدم: 0.06% (Plan National

d'Action ;p19)

المراقبة هي الفترة التي يتم فيها بناء النضج وتأكيد الشخصية. كما أن الانفتاح على الحياة هو الذي يجعلها فترة معينة من الضعف. تتكون المساهمات بعد ذلك من دعم هذه

المرحلة من الحياة، من خلال الاستماع الخيري والمشورة من خلال توفير الأدوات اللازمة لاكتساب المهارات الحياتية.

من خلال الصحة في المدارس يتم الشروع في إجراءات لزيادة قدرة المهنيين الصحيين في المدارس. ويجب أن يكون التعميم التدريجي لهذه المبادرات، وتقييمها من خلال وضع مؤشرات كمية ونوعية أيضا، موضوع برنامج مؤسسي حقيقي متعدد القطاعات، يشمل المراهقين المعوقين والمراهقين الضعفاء والمراهقين الذين يواجهون صعوبات.

3-3 - الوقاية من الامراض في البيئة المدرسية:

"تتمثل الغاية من توفير الحماية الصحية للتلاميذ في الوسط المدرسي مرده الدفع بالمنظومة التربوية في الجزائر من الناحية العلمية، كون أنه لا يعقل تفرغ التلميذ للتحصيل العلمي وجسمه منهك بالأمراض، الأمر الذي يعود بالسلب على الأداء التربوي.

_ يهدف المشرع الجزائري الى الاعتناء بالصحة المدرسية بإصداره لعدة قوانين أهمها القانون رقم 85 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها وبمقتضى:

_ **المادة 77:** التي تنص على ما يلي: "تستهدف الحماية الصحية التكفل بصحة التلاميذ والطلبة والمعلمين في وسطهم التربوي المدرسي أو الجامعي أو المهني.

وفي هذا الصدد تم انشاء وحدات الكشف بموجب التعليمية الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 27 أفريل سنة 1994، المتعلقة بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة، ضمن هذا المسعى فان

هذه الأخيرة لا يمكن إنشاؤها إلا بموجب مقرر صادر عن مدير التربية بالاشتراك مع مدير

الصحة والتضامن. <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/173/6/1/96914>.

الخلاصة:

الأمراض المزمنة في الوسط الاسري او المدرسي من القضايا الصحية الصعبة، اذ تؤثر بشكل مباشر على حياة اليومية للأفراد وقدرتهم على التعلم والتفاعل الاجتماعي. هذه الحالات تتطلب متابعة طبية مستمرة وإجراءات خاصة لضمان حياة مستقرة. اذ تؤثر الأمراض المزمنة على مختلف جوانب، ويضطر الفرد لمواجهة تحديات يومية مثل التعب المستمر، الحاجة إلى تناول الأدوية بانتظام، وتحمل أعراض المرض، لا تقتصر تأثيرات الأمراض المزمنة على التلميذ وحده، بل تمتد إلى الأسرة التي تصبح مسؤولة عن توفير الرعاية الطبية والدعم النفسي، مما يشكل تحديا كبيرا يتمثل في الضغط النفسي والعاطفي ومعاناتها بشكل دائم بشأن صحة الطفل.

الفصل الرابع

انعكاسات المرض المزمن

على التلميذ

واستراتيجيات المواجهة

تمهيد:

يتواجد التلميذ الذي يعاني المرض في مختلف البيئات خلال مساره الدراسي، من بيئة المستشفى وبيئة المدرسة، والمنزل. ومن خلال هذا الفصل نبرز دورها في مسانده وسد جلة حاجاته البيداغوجية، ولمسايرة دراسته ومحاولة تدارك النقص واستدراك ما فات قدر الإمكان، أن تتظافر جهود الفاعلين في مختلف هذه البيئات يضمن عدم حرمانه من ممارسة حقه في التمدرس أثناء تلقي العلاج في المستشفى، ودعمه لتدارك الغياب عند عودته إلى المدرسة. كذلك تأثيره على عدة جوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية لهذا هو بحاجة لان يتلقى مساندة اجتماعية من طرف أفراد بيئته لتوفير احتياجاته ومتطلباته الضرورية تمكينه من المشاركة الاجتماعية الفعالة والقدرة على أداء أدواره. التكيف السليم لمواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة التي قد تعترضه بشكل يومي.

1- انعكاسات المرض على التلميذ:

تعتبر الانعكاسات الاجتماعية هي العوامل والاثار التي يسببها المرض المزمن على الجانب الاجتماعي والمعرفي والجسدي وحتى النفسي للتلميذ والذي يكون أحد أسباب الأوضاع التي يعيشها ووجود صعوبات تعيق صفو حياته.

1-1 الانعكاسات الاجتماعية:

أ- الوصم:

"يعود استخدام الوصم للازمان القديمة، اذ تميز اليونانيون بحرق و قتل الأشخاص الذين تولد بهم سمات شاذة، او قطع بعض الأعضاء الجسم، و من ثم يظهرون للملاء ان حاملي هذه العلامات هم مجرمون او بهم صفات الخيانة او يمتلك أجسادهم الشيطان" (القصير بدر بن سالم بن علي، 2011ص14). "ظهر مصطلح الوصم عند **جوفمان Goffman** في كتابه الوصمة **Sigma** 1963 حيث أشار فيه الى علاقة الدونية التي تجرد الفرد، من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، و الوصمة هي عملية التي تسبب الصاق معان سلبية بالفرد فتصفه بصفات بغیضة تجلب له الشعور بالنقص و تتضمن عملية الوصم اكثر من مجرد الفعل تجاه الفرد الذي يختلف عن غير من الجماعة التي ينتمي اليها." (شرقي رحيمة، 2018، ص 172). ويعرف الوصم على انه "حالة ادراك الفرد و شعوره بالخزي و العار و الرفض من الاخرين بسبب مرضه، و اختلافه على الاخرين فيصبح موصوم اجتماعيا يعاني العزلة و التمييز و

القلق في معاشه على مستوى جميع مجالات الحياة، كالدراسة او العمل و العلاقات بصفة عامة." (هبة محمد علي حسن، 2020، ص09). تشكل إسهامات جوفمان **Goffman** حجر أساس في تحديد مفهوم الوصم و نظريات المفسرة له، وتتفرع معظم المفاهيم من الطرح الذي اعتمده **جوفمان Goffman** حيث وضع هذا الأخير محددات لمفهوم الوصم تمثلت في الوصمة الشخصية و الوصمة العرقية و الوصمة الجسدية موضوع اهتمامنا في هذه الدراسة. "حيث يعتبر عجز الفرد و قصوره في الكثير من المهارات الجسمية و الحركية و صعوبة توفر الرعاية النفسية، كذلك الحكم عليها بالسلب لعدم قدرته على اداءه لوظائفه الجسمية، لعامل المرض او تشوه خلقي الذي قد يكون سببه العوامل الوراثية او الحوادث، الامر الذي يجعله يفقد التوازن النفسي و الاجتماعي و عدم الاستقرار، جراء شعوره نظرة النقص من الغير." (كوثر بن ناصر، مليكة بن بردي، 2020، ص 08).

يرى **جوفمان Goffman** "ان الفرد يصبح الموصوم مكتئبا و سريع الانفعال و القلق بسبب العزلة المفروضة عليه دون أي ردود فعل لائقة خلال تفاعله اجتماعيا". (نسرين كاظم، بيمان صالح، نعيمة براندوجي، 1400، ص 13).

ب- التمر:

" تعرفه منظمة الصحة العالمية على انه أحد اشكال العنف الذي يمارسه طفل او مجموعة من الأطفال ضد طفل اخر، او ازعاجه بطريقة متعمدة ومتكررة. وقد يأخذ التمر اشكالا متعددة كنشر الاشاعات او التهديد او مهاجمة الطفل المتمتم عليه بدنيا او لفظيا او عزله

بقصد ادائه او أفعال أخرى تحدث بشكل ملحوظ. " (صابر هديدي محمد أبو ستة، 2022، ص 784). يتصف التمر "بانه سلوك متكرر طول الوقت ويتمثل في سلوكيات قسدية وبشكل متعمد ويشتمل على الهجوم النفسي واللفظي والجسدي وبكلمات التهديد والاعاظه والشتم وقد تتعدى الى الضرب والاحتكاك الجسدي ويرجع ذلك لعدم توازن في الطاقة والقوة بين التلاميذ المتمترين والذين هم ضحية التمر. " (قنون خميسة، 2021، ص 142). "تؤثر ظاهرة التمر بشكل واضح على التحصيل الدراسي للتلميذ حيث يؤدي به الامر الى القلق و يسبب التمر صعوبة التعلم و التركيز، و حفظ المعلومات و تذكرها و عدم الرغبة في المشاركة في الأنشطة المدرسية بسبب السخرية و الاستهزاء من طرف الزملاء، و الرفض من جماعة الرفاق مما يزيد من احتمال اللجوء الى الغياب المتكرر و ترك المدرسة." (منيرة هادي إبراهيم طوهري، 2024، ص 500-501). " للمدرسة دور في كشف سلوك التمر لدى التلاميذ و عليه يجب ان يكون له تصرف عقلائي من طرف الفاعلين بها و توفير الطرق و الوسائل للكشف عنه في الصف الدراسي، و للمدرس كذلك دور في تقويم و تعديل السلوك في الصف الدراسي من خلال برامج و نشاطات تربوية و كذلك بالتنسيق مع الاخصائي النفساني في الامر." (قنون خميسة، 2021، ص 145).

ويتجلى ايضا دور المدرسة في التصدي لسلوك التمر من خلال زرع ثقافة التطوع

والاعمال الخيرية والتضامنية بين التلاميذ والحث على التعاون لتخطي الأوضاع القاهرة الاجتماعية والصحية بين جماعة الرفاق، كذلك زرع المحبة بين الافراد، والحث عن الابتعاد

عن السلوكات السيئة تجاه التلاميذ بعضهم بعض ونبذ العنف بكل اشكاله والتشجيع على التأخي بينهم. من خلال تعليمات في التربية الخلقية التي تلقن في إطار التربية الخلقية من الوقت لأخر وفي المناسبات، ويعتبر وجود اخصائي نفسي او اجتماعي في المدرسة امر ضروري من اجل الاهتمام بالتلاميذ وتحقيق التوافق النفسي لهم وتقديم الارشادات لهم.

1-2 الانعكاسات الأكاديمية:

أ - ضعف التحصيل الدراسي:

يعتبر تدني وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي للتلميذ اهم المشكلات التي تعيق المدرسة، هذا ما يلزمه كل من مارس التعليم، اذ يعجز مجموعة من التلاميذ عن متابعة مسارهم الدراسي مثل بقية زملائهم، حيث تكون نتائجهم دون المستوى المتوسط للنتائج الفصلية او لمادة دراسية معينة بسبب العديد من أسباب، قد ترجع لقدرات للتلميذ، ومنها ما يتعلق بالبيئة الأسرية والاجتماعية والدراسية، ويترتب عن عدم الحصول على المعدل المتوسط السنوي رسوب المتأخرين دراسيا و يمكن ان يتكرر الرسوب لمرّة أو أكثر رغم ما لديهم من قدرات تؤهلهم للوصول إلى مستوى تحصيل دراسي يناسب مع السن القانوني للتلميذ. "يعتبر التحصيل الدراسي عملية معقدة تتداخل فيها عدة عوامل منها ما هو متعلق بالمتعلم نفسه واستعداداته و قدراته و صحته و نفسيته و منها ما يتعلق بالخبرة التعليمية و طرق اكتسابها و الظروف المحيطة به و إمكانيات المتوفرة." (نافر أيوب محمد، 2014، ص04).

"يلعب الجانب الصحي للتلميذ دورا أساسيا في التحصيل الدراسي فالتلميذ الذي يعاني من المرض يصعب عليه التركيز والانتباه لمدة زمنية طويلة بسبب الاجهاد والتعب عند بذل مجهود، فسرعان ما يفقد القدرة على المتابعة والاستيعاب واكتساب مهارات مثل البقية، فهم بحاجة الى اهتمام المدرسين ومساعدتهم على التكيف مع التغيرات الناتجة وتزويدهم بالوسائل الضرورية من اجل تخطي الصعوبات". (نافز ،،ص 11،12).

"ينتج عن غياب التلميذ عن الفصل الدراسي فجوة بين قدرات في التحصيل الدراسي بين التلاميذ المرضى وزملائهم العاديين كذلك للأدوية تأثير على القدرات المعرفية للتلميذ" (sexan and madan ;1993 ;p ;115)

اذ يعتبر طول فترات الغياب المتكرر لدى التلاميذ من اهم أسباب تدني مستوهم الدراسي. "

اذ تشير أبحاث **مارتينز Martins** الى ان ضعف أداء في مادة الرياضيات لدى الطلاب الذين يعانون الامراض المزمنة يرجع الى غيابهم المتكرر ، و الذي يؤدي الى عواقب غير مرغوبة التسرب المدرسي، فمعايشة التلميذ للمرض المزمن امر صعب للغاية و يتعلق الامر بالطاقة التي يبذلها و ارادته ، فان لم تلبي المدرسة احتياجاته فتوقعات الفشل امر وشيك، و عليه يجب على المدرسة توفير سبل التكيف للتلميذ المريض و توفير الإمكانيات التعليمية لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص العادل بين التلاميذ". (Manon Boudoin;2015;p 42)

ب - الهدر المدرسي:

"يطلق مفهوم الهدر على كل من ترك المدرسة بمراحلها المختلفة حيث ينظر اليه علماء اجتماع التربية في العصر الحديث من أخطر الظواهر على البشرية، وعقبة التنمية البشرية أو أحد معيقات الحياة البشرية اقتصاديا أو اجتماعيا أو ثقافيا، إذ تنقوى اثارها السلبية كلما كانت في المراحل التعليمية الأولى للفرد. ويعتبر الهدر كل من يخرج عن مسيرة تحقيق الهدف التربوي المسطر لمرحلة دراسية معينة، سواء عند تركه للمسار في مرحلة من مراحل أو أكثر، أو تركه له فترة مؤقتة ثم الرجوع اليه".

<https://fr.scribd.com/document/404267247>

و عرف أيضا على "انه الانقطاع التلميذ عن الدراسة قبل نهاية المرحلة التعليمية الأساسية، ويتمثل في التسرب الفجائي لبعض التلاميذ الذين ينقطعون عن الدراسة مرة واحدة أو الغياب عنها لفترات طويلة ثم التخلي عن الدراسة بعد فترات من الانقطاع المتكرر." (حاجي بوغالي، امال حواطي، 2022، ص 07، 03)

2 - استراتيجية المساندة الاجتماعية:

1-2 مفهوم المساندة الاجتماعية: Social support

"تعرف المساندة في قاموس الخدمة الاجتماعية بانها العلاقات المتبادلة داخل جماعات مختلفة في مجتمع، و تهدف هذه التفاعلات الى اشباع احتياجات الفرد النفسية و

المعرفية و الوجدانية و الاجتماعية، و تشكل هذه الجماعات من عدد قليل من الافراد يكونوا على اتصال مباشر و منتظم و تسمى بجماعات المساندة". (سها جمال حلمي، 2024، ص7).

و يعرفها حسن عبد المعطي انها تلك العلاقات القائمة بين الافراد و اخرون وهي السند الذي يتلقاه الفرد و يدركه داخل جماعته، و البيئة المحيطة به بالقدر الذي يحتاجه على مواجهة الاحداث الضاغطة. (" حورية محمود الرميح، 2023، ص 07).

تظهر المساندة الاجتماعية من خلال اعتماد الافراد بعضهم على بعض، حيث انه من المعروف انها ظاهرة اجتماعية تعتمد بصورة او بأخرى على حياة الاخرين من خلال تكوين شبكة العلاقات الاجتماعية و التي تحدد سلوك كل فرد وفقا للمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه . فالفرد بطبعه كائن اجتماعي يعتمد على غيره في اشباع حاجاته المختلفة. و تهدف الى تقديم المساعدة و يد العون في مختلف الظروف والمجالات الحياة وتتنوع حسب حاجة الفرد كالمعلومات، والخبرات، والإمكانيات المادية والمعنوية. ويعتبر تعزيز الجوانب الايجابية لدى الفرد أيضا من أنماط المساندة التي يمكن ان تزيد من دافعيته.

2-2 المساندة الاجتماعية من وجهة نظر البنائية:

ركز علماء هذه النظرية على تدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها، وتعدد مصادرها، وتوزيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد، ولمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ووقايته من أي الآثار النفسية التي يواجه في البيئة المحيطة به.

حيث أكد دك **DUK** وسيلفر **Silver** أن البنائية تهتم أكثر بتنشئة العلاقات الاجتماعية ولما لها من أثر على التوافق النفسي والاجتماعي، و تقوم على افتراض الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التوافق مع أحداث الحياة ولها دور مهم في تعزيز الإيجابية لهذه الاحداث مبتعدة عن الآثار السلبية على صحة الفرد (عبد السلام، 2005 ص 53) .

"يناول أصحاب هذا الاتجاه المساندة على أساس ان الخصائص الكمية تؤثر على تفاعلات بين الافراد و تؤثر في العمليات التوافق مع الاحداث الحياة الضاغطة و تسهم في مدى تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الاحداث دون تأثير باي احداث سلبية و جاءت مؤكدة على ابعاد المساندة كحجم المساندة و مصادرها و مقدار كفاءتها." (رباب عبد الفتاح أبو الليل محمد، 2021، ص 09). يصنف داك **DUK** المساندة الاجتماعية الى فئتين:

"الفئة الأولى تتضمن المساندة المادية والاعانة على المشاكل المادية اليومية.

الفئة الثانية: تقديم المساعدة النفسية و دعم الثقة بالنفس، كما يركز على نوع المساندة يرجع حسب حاجة الفرد و بالمقدار الذي يحتاجه." (ايمان صالح السنباني، 2021، ص 13).

2-3 أنواع المساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية أنواع مختلفة نحاول رصد البعض منها فيما يلي:

أ - المساندة والوجدانية:

"هي ادراك الفرد انه محبوب و مقدر كفرد في المجتمع بغض النظر عن حالته و هي شعور بالتعاطف و التعبير عن الاهتمام و القبول و لهذا النوع من المساندة أهمية تمكن زيادة تقدير الذات و تقليل الاكتئاب و القلق و تزيد من الدافعية لدى الفرد للتعايش مع الظروف الحياتية". (سها جمال حلمي، 2024، ص 10)

ب - المساندة الرفيعة:

يحكم إليها الرفقاء والأصدقاء ممن يولون اهتماما بالشخص المشترك ويحاولون صرف تفكير هذا الأخير عن الأمور المشينة وشدة انتباهه نحو الأمور الإيجابية، رغبة في التخفيف عليه وطأة المشاكل ويحاولون تقديم مساعدات كيف ما كان نوعها لتحسين المزاج الانفعالي لدى هذا الشخص

ج - المساندة المادية:

وتعني بتقديم المساعدات المادية الملموسة ومختلف الخدمات المشابهة التي يحتاجها الفرد لاستكمال واجباته أو تحقيق غاية من غاياته المختلفة. " و تقديم العون المالي و المادي كذلك المساعدة في العمل نجدها في الخدمات العينية عند الظروف الصعبة تعتبر أكثر الصور المساندة طلبا. " (توني سهير، 2018، ص 101).

د - المساندة المعرفية والمعلوماتية:

تأخذ على عاتقها مسؤولية نوعية الأفراد وتحسيسهم حول مواضيع مختلفة تهمهم أو تقديم معارف ومعلومات ترفع من كفاءة هؤلاء الافراد وتزودهم بجملة من الحقائق الاجتماعية والعلمية المفيدة في الحياة عامة، وقد تكون على شكل اقتراحات أو توصيات أو تحقيقات. وتتمثل أيضا في " إعطاء نصائح او معلومات، او تعليم مهارة تسهيل حل المشكلة او موقف ضاغط او تعريف بأماكن الخدمات والاستشارات التي تقدم داخل المجتمع و توفر معلومات لتسهيل معرفة الحقوق الفردية و الجماعية." (الصبان عبير، 2003، ص 23).

2 - 4 وظائف المساندة الاجتماعية:

تسعى المساندة الاجتماعية المتعددة المصادر و المتنوعة الى تحقيق أهداف اجتماعية ونفسية عند الفرد، لها وظائف تقدمها هي:

- مساعدة الفرد وتأهيله للارتقاء بذاته ومعرفة قدراته وإمكانياته. وتوليد المشاعر الإيجابية التي تحقق الصحة النفسية.

- وهي تلعب دور هاما في تخفيف الضغوط، سواءا بسبب المشاكل الاجتماعية أو بالنسبة للمشاكل الصحية أو غيرها. فمساندة الفرد من افراد الموثوق فيهم لها أهمية رئيسة في مواجهة الأحداث الضاغطة، ويمكنها استبعاد عواقب هذه الأحداث.

أ - الوظيفة العلاجية:

تسعى المساندة الى توفير مصادر التخفيف للأثار السلبية الناتجة على التعرض للازمات الصعبة، او الامراض او المشاكل الاجتماعية. وتزود الفرد بالحلول اللازمة المتاحة التي تتوفر بتضافر جهود الفاعلين القائمين عليها. التي من شأنها تزويد شعور الفرد بتقديره لذاته وتعمل على شحن معنوياته وترفع من مستوى قدرته على مواجهة كل العقبات التي تعترضه.

ب - الوظيفة الوقائية: تعد المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الصعوبات، حيث يتأثر الفرد بدعم الذي يدركه ويشعر به من طرف البيئة المحيطة به. يساهم هذا الادراك في زيادة قدرته على التعامل الاحداث الضاغطة ومواجهتها.

2-5 مساندة التلميذ في البيئة الاستشفائية:

مساندة التلميذ المصاب بالمرض المزمن ضرورة ملحة تساهم في مساعدته على اللحاق بزملائه دراسيا، كما تعتبر من استراتيجيات تخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية التي تلازمه. وضمانا لحق التمدرس للجميع. سطرت الجزائر مجموعة من القوانين التنظيمية تهدف الى التقليل او القضاء على ظاهرة إعادة السنة أو التسرب المدرسي لهذه الفئة نذكر منها:

_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27 أكتوبر 1998 تحت رقم 2229 يتضمن إنشاء أقسام لتعليم التلاميذ الماكثين في المراكز الاستشفائية ومراكز العلاج مدة طويلة.

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

_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27 جوان 1999 تحت رقم 32 يتضمن تعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات، بدءا من الموسم الدراسي 2000/1999. (فوزية اوراغي، 2014 :

(337

تضمنت هذه القرارات ضرورة فتح أقسام بالمستشفيات بأقرب مؤسسة تعليمية حيث تطبق برامج التعليم المقررة مع مراعات التلميذ بتكييف المحتوى والحجم الساعي.

"يترتب عن الأمراض العديد من الاعراض الجسدية إضافة الى التعب و ضعف طاقة المريض، فيضطر العديد من التلاميذ الى تحمل الغثيان و ضعف الحركة التي تؤثر على قدرته في المشاركة مع زملائه في النشاطات الصفية و اعراض أخرى كتساقط الشعر عند المصابين بمرض السرطان ،او فقدان الوزن او الزيادة فيه او ظهور الطفح الجلدي او بثور كلها تظهر على جسد المريض ،او فقدان عضو او بتره او التوقف عن وظيفته ،كل هذه الاعراض و أخرى تجعل التلميذ المريض يحاول التعايش مع قيود مفروضة و هذه التغيرات قد تكون سببا في رفض زملائه له." (Vitulano.2003.p 585.582)

استمرارية الدراسة ضرورة ملحة للتلميذ إلى جانب ضرورة حصوله على الرعاية الصحية جيدة تساهم في تطوير مهاراته وتساعد على رفع معنوياته النفسية، لا يمكن ان يتجلى ذلك دون بتضافر جهود جميع الجهات المعنية مع مراعاة الظروف الطبية والصحية. فالتلميذ بحاجة ماسة إلى المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها حيث أثبتت دراسات علمية وطبية وبائية حديثة النتائج الإيجابية على الصحة الجسدية بفضل المساعدة، وما لها من انعكاسات على صحة العقل والجسم. "وتشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى أن الأشخاص الذين لا يحضون بعلاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين، ولا يتلقون مساندة اجتماعية هم عرضة أكثر من غيرهم للمشكلات الصحية، حيث يظهر دور الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض. وتفسير ذلك حسب "كوب" ان الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية تعمل على تعميق التوازن الاجتماعي للأفراد وتنمي روح الانتماء لديهم، اذ يشعرون بأنهم جزء من شبكة اجتماعية قوية ومتماسكة يمكن أن توفر لهم الحماية اللازمة عند الحاجة، وأنهم كذلك موضع حب وعناية واحترام وتقدير من طرف الذين يحيطونهم". (أيت حمودة، فاضل ، لمسيلي، 2011، ص 3). وكما هو معروف أن الأمراض المزمنة طويلة المدى. فالحاجة إلى توفير الدعم والمساندة للتلميذ داخل البيئة المدرسية أو خارجها وأثناء فترة العلاج بالمستشفى وفي الاسرة ومع جماعة الرفاق امر بالغ الأهمية، ان ترك التلميذ دون إيلاء الأهمية لوضعه الصحي والبيداغوجي يكون أحد أسباب عدم قدرته على التحصيل الجيد وعدم القدرة على مواصلة الدراسة وبالتالي الفشل وارتفاع نسب الهدر المدرسي

الذي تكون له عواقب اقتصادية واجتماعية للفرد والمجتمع. وهذا تأكيدا لما ذكرناه سابقا وما تبينه النظرية البنائية فمساندة الفرد ضرورية لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة وتسهيل التكيف الإيجابي والقدرة على تحسين ادائه لأدواره، ووقايته من أي اثار النفسية او اجتماعية او اقتصادية قد تترتب عما يواجهه في البيئة المحيطة به.

هذا ما أشار له بريهام إلى " أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الفرد لذاته وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة المؤلمة. ويتفق هذا الرأي مع التصور الذي اقترحه "ألبى" لنموذج المساندة الاجتماعية المتصل بالوقاية، حيث يرى أن احتمالات الضغوط الاجتماعية و النفسية تقل عندما تكون امكانيات الفرد على مقاومة او عندما يتلقى المساندة الاجتماعية من أسرته و زملائه و رفاقه ما يساهم على تخطي الأزمات." (أسماء، امانى، 2001، ص 9) فالأسرة تعتبر المورد الرئيسي للدعم والمساعدة، بواسطتها يتمكن التلميذ من الشعور بالأمان و الراحة النفسية والتوازن، الذي يتحقق بوجوده في بيئة تزيد من ثقتهم لنفسه واحترامه لذاته. اما عن مساندة الرفيقة، تعتبر مصدر الشعور بالراحة خلال ومشاركتهم اهتماماتهم وأفكارهم وتلقي المساعدة عند الحاجة.

"ان التعليم في بيئة المستشفى استراتيجيات مبتكرة تنتهجها الدول الغربية، تستدعي وجود مدرسين مدربين على خصائص الفئة التي هم بصدد تدريسها، قد تحصلوا على تكوين حتى يتسنى لهم تكيف التلميذ مع المواقف الطارئة في البيئة الاستشفائية. ويكونوا على دراية بسبل تخفيف الضغوط رفع معنوياته بهدف المساهمة أيضا في الشفاء من خلال تغيير الجو العلاجي

إلى جو دراسي". (Perrin, 2012, p6, 25). في إطار إعادة النظر في طرائق التعليم التي تستعمل بشكل عام دون النظر للفروق الفردية للتلاميذ وعدم مراعاة فترات الانقطاع عن مزاولته الدراسة. التي تسبب انفصال زمني ومكاني واغتراب عند العودة، يتطلب الأمر إدراج التعليم الرقمي على مستوى المستشفيات ضمانا للاستمرارية من خلال إنشاء منصات تعليمية عن بعد تساهم في مواصلة الدراسة في فترة العلاج داخل المستشفى إلى جانب وجود فاعل تربوي يقوم بتوجيهات بيداغوجية. (Sawre.F La petit , 2016 , 16-17). "فالتقنيات الرقمية تمكن التلاميذ المرضى من تجاوز عقبات و تساعد على استمرارية الدراسة و مزاولتها بشكل يسير وتسهل سبل النجاح، لتوفير خطة علاجية وتعليمية متكاملة تراعي خصوصية الحالة الصحية للتلميذ مصاب بمرض مزمن. ان وضع برامج تعليمية وصفية داخل المستشفيات تمنح التلاميذ فرصة مواصلة الدراسة، الامر الذي يساهم في تقليل التأثير السلبي للغياب المتكرر الذي يجعل تحصيلهم الدراسي ضعيفا. كما أن الدعم النفسي المقدم من قبل الطاقم الطبي يساهم في تخفيف حدة القلق والاكتئاب المحتملة أثناء فترة العلاج. للتنسيق المستمر مع الأسرة والمدرسة أهمية لربط بين المعرفة الطبية والتربوية، ولتوفير خطة علاجية وتعليمية متكاملة تراعي خصوصية الحالة الصحية للتلميذ مصاب بمرض مزمن.

2_6 المساندة الاجتماعية في البيئة المدرسية:

تشكل المساندة الاجتماعية للتلميذ الذي تغيب عن المدرسة عنصرا حيويا يساهم في تعزيز استمرارية العملية التعليمية وعودة الطالب إلى مساره الدراسي بسلاسة، إلى جانب متابعة مستمرة للحالة النفسية والاجتماعية للتلميذ.

يبرز دور الفاعلين التربويين في المساندة الاجتماعية للتلميذ المريض في توفير جو أساسه الاحترام والتعاون وتكافؤ الفرص، ومن خلال تفهم لوضعه الصحي، وتجنب المعاملة السيئة أو السخرية والمساعدة في أخذ علاجه إن اقتضى الأمر ، فعلى سبيل المثال لمريض بالسكري تسهيل إجراء قياس أو فحص الأنسولين وأخذ الوجبة أو شرب الماء تجنباً لمضاعفات صحية وأمور أخرى قد يحتاج إليها وهذا بدون إحراجه بالرفض.

إعطاء الدعم المعنوي للتلميذ المريض بعد عودته من المستشفى بعد مدة من الانقطاع عن الدراسة بتوفير كل السبل المتاحة حتى لا يشعر بالفرق في المستوى التعليمي مع أقرانه وسعي الأستاذ إلى تحفيزه بإيجاد نقاط القوة التي يمتلكها. أن المساندة الاجتماعية لها أثر ايجابي على حياة الفرد، وصحته الجسمية، بغض النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت مشقة أم لا فتأثيرها الايجابي يكمن في العمل على تعديل صورة الفرد لإمكانياته ورفع معنوياته وتعزيز شعوره بالانتماء لبيئته دون شعور بنقص او خذلان بسبب وضعه. وهي تعمل على دعم قدراته وامكانياته الصحية. كما تمده بالشعور باهتمام الآخرين لمعاناته بالمرض وتشجيعه على الاهتمام بصحته قبل أن يتفقم المرض لديه. "وقد يكون أكبر تحدي من نصيب أساتذة التربية

البدنية حيث يجب أن تكون لهم القدرة على عدم إقصاء التلميذ المريض لأسباب صحية أو جسدية ومحاولة إيجاد ما يناسب حالته وإشراكه مع أقرانه حتى لا يحس بالحرج.

(Joan, Joidi,2014,p70,74) . من أهم أسس التعليم احترام الفروق الفردية للتلميذ،

وعدم التمييز بين التلاميذ وتكافؤ الحظوظ والفرص في تلبية الحاجات المادية والبيداغوجية.

وإعطاء الفرد جرعة أمل تمكنه من المضي في حياته بكل عزم وثبات. وهذا ما ترمي إليه

النظرية البنائية فتعزيز الثقة بالنفس ورفع المعنويات من شأنه رفع التحدي، ومقاومة المرض

واستدراك ما فاتته. تعتبر النشاطات الغير صافية من الحصص المفيدة للتلميذ الذي يعيش

المرض يجب جعل الفن والثقافة في متناول هذه الفئة التي تعاني الانقطاع لفترات عن الدراسة،

وبالتنسيق مع البيئة المدرسية والاسرة لما لها من أهمية بالغة في تحقيق الدمج الاجتماعي .

(Trudel et Monggen ,2008)بتصرف. مثل هذه النشاطات غير صافية كالرسم

والاشغال اليدوية وحب الابتكار وغيرها قد تكون بمثابة المحفز والدعم والمتنفس الذي يجد من

خلاله هذا الطفل المريض ما يؤهله لنسيان مرضه ولو لفترات ويمكنه من مزاوله حياته بأريحية

ويعيد اليه توازنه النفسي ويكون مدعاة للراحة وتخفيفا للتوتر الذي يعيشه.

مراعاة الدمج الاجتماعي للتلميذ بعد الغياب عن البيئة المدرسية، وبعد التغيرات الجسدية

بسبب المرض والعلاجات، وخوفه من عدم التقبل من الغير. أحداث تعيق التكيف الاجتماعي.

فإجراء دورات تثقيفية للأقران تمكنهم من تقديم الدعم و المساندة لزميلهم ، 'فإدراك الفرد انه

يستطيع اللجوء الى من يمد له يد المساعدة التي من شأنها تخفيف حدة الضغط، والمساهمة

في غرس الثقة بالنفس. لذا يجب تسطير برامج ولقاءات مع مختصين لتعريفهم بحاجات، وسبل المساندة الاجتماعية له فكلما كانت البيئة المدرسية ملائمة تساهم في تحقيق الدعم الاجتماعي للتلميذ المصاب بالمرض المزمن. (Mabél R.Hamon,2015) بالتصريف.

أن للبيئة المدرسية اثرا بالغا في قدرة التلميذ على مواصلة مساره التعليمي رغم تحديات المرض المزمن. فمن الضروري تبني سياسات تعليمية مرنة تراعي الفروق الفردية، وتسمح بتعديل جداول الدراسة لتناسب فترات الغياب أو تراعي التعب النفسي والجسدي الناتجة عن العلاج. كما يعتبر نشر الوعي بالحالة الصحية والاثار التي تنجم عن تلقي العلاج في الوسط المدرسي خطوة استراتيجية لتعزيز التعاطف والحد من التمر والعزلة للتلميذ المريض. وبالإضافة إلى ذلك، ان وجود اخصائيين نفسانيين أو مستشاري ارشاد نفسي واجتماعي في المدرسة دعامة أساسية تساهم في توفير الدعم العلاجي والتربوي للتلميذ وتساعد على تجاوز التحديات الاجتماعية والجسدية والنفسية، مما يعزز من فرصه في تحقيق الدمج الاجتماعي والتفوق الأكاديمي.

3_ استراتيجيات التكامل بين المدرسة والاسرة:

الوسط الاجتماعي والوسط المدرسي تربط بينهما علاقة هامة تتمثل في مجالس الأولياء والمعلمين. إن مشاركة ذوي التلاميذ في العمل المدرسي، من شأنه دفع وتيرة الفعل التربوي نحو آفاقه المنشودة. فالعلاقات التربوية تمثل في النظام المدرسي القائم، ما تمثله الدورة الدموية

في الكائن الحي، وهذا يعني أنه كلما ارتقت هذه العلاقات إلى مستويات عليا، كلما كان النشاط والفعالية الإبداعية سمة مميزة للحياة المدرسية (سبرطعي مراد، 2018، ص70).

لتحقيق الأهداف التربوية العامة و الخاصة يجب توطيد العلاقة بين الأسرة والمدرسة قصد إيجاد الفجوات والثغرات التي يتعثر بها الإحاطة بجميع المشاكل والسعي الى معالجتها انيا، حيث أن التنسيق وإشراك الأسر في العملية التعليمية يعني جعلها قادرة على مواكبة التطور والتغير الذي يحدث في الكثير من الأحيان، ويمكنها من معرفة الجديد في العمليات التعليمية والقوانين. والمساهمة الفعالة في التحصيل الجيد لا بناءها من خلال تفهم أفضل من الأبناء الذين يتأثرون بإدراكهم لدعم ومساندة اباؤهم تشجيعهم لهم وحثهم على أهمية التعليم. ان التكامل الأسري المدرسي وتعاون فيمل بين هاتين المؤسستين الاجتماعيتين امر بالغ الأهمية في إرساء قواعد الضبط الاجتماعي، يتمثل في بتكامل الأدوار الاجتماعية للفاعلين التربويين قصد تحقيق التوازن الاجتماعي والربط بين العلاقات الاجتماعية أي بين الاسرة والمدرسة السعي لتلبية الحاجات الأساسية للتلميذ المصاب بالمرض المزمن تجنباً للاختلال الوظيفية للأدوار الاجتماعية المنوطة. فكلهما يقوم بوظيفة التنشئة الاجتماعية من خلال التربية والتعليم التي يتلقاها الطفل منذ صغره إلى أن يصبح فردا راشدا. أداء التعليمية أمرا حتميا في حياتنا المعاصرة، وذلك لما تحققه من أهداف تعود بالنفع على تمدرس التلميذ، حيث أنه بمشاركة الأسرة للمدرسة وتعاونها الدائم يمكن الوصول إلى تحقيق الكثير من الغايات.

3_1 مظاهر التكامل المدرسي الاسري:

الاتصال المباشر:

تواصل الوالدين مع المؤسسة التعليمية من أهم الوسائل التي تزيد من الدافعية للتعلم ووسيلة فعالة للمتابعة والاهتمام والمراقبة من جهة أخرى. كما تساعد على الاطلاع المبكر على مشاكل التلاميذ داخل المؤسسة التربوية وبالتالي التفكير في علاجها وعلاج سلوكيات التلاميذ الغير مرغوبة في المؤسسة، لذلك يجب أن يكون تواصل الأسرة مع المدرسة في صدارة أولوياتها، ضرورة التواصل الاسري المدرسي لإيجاد حلول للمشاكل الاجتماعية والنفسية والصحية، مثل ابلاغ المدرسة بالحالة الصحية للتلميذ وكيفية التعامل معها قصد الدعم المشترك وبالمقابل يجب ان تقوم المدرسة بإبلاغ الاولياء بكل ما يخص سلوك التلميذ داخل المدرسة.

وهذا من خلال عقد لقاءات دورية بين المدرسة والاولياء، وإقامة ندوات صحية بمشاركةهم أيضا، الزيارات المستمرة للأخصائي الارشاد والتوجيه الى منزل التلميذ والعمل على التنسيق مع الاسرة.

الاتصال الرقمي:

وضع منصة رقمية تقوم بتزويد الآباء بمعلومات عن برامج وخدمات المدرسة والأنشطة التي تقام للأبناء لتسهيل تبادل المعلومات بين الأولياء التلاميذ وادرة المدرسة والأساتذة، تساهم كذلك في توفير التعليم ومواصلته اثناء فترات العلاج بالمنزل .

(vassilki.k and athrs,2023 :35)

تكثف الجهود الطاقم الادراي وأساتذة ومسؤولين بالتزويد بالمعلومات اللازمة، وبرامج فعالة لتلبية حاجات التلميذ المريض في البيئة المدرسية والعمل على التنسيق مع الاسرة لتعديل بيئة المنزل، يجب ترابط افراد المجتمع الواحد عضويا ونفسيا واجتماعيا والسعي للعطاء ونشره بين الافراد.

إعطاء المعلومات اللازمة عن الأبناء الذين يحتاجون لرعاية خاصة والتعاون مع الاختصاصي الاجتماعي، في استخدام الأساليب الإرشادية والتربوية لمساعدتهم على التوافق السليم. وهذا التواصل من أجل تقديم الإرشاد النفسي الاجتماعي للأسرة وللتلميذ والعمل على استثمار قدراته الصحية لهذا الاخير ومحاولة رفع معنوياته وتنمية مهاراته لمواجهة الحياة اليومية. إشعار المدرسة بمشاكل والصعوبات التي يواجهها الأبناء بكل السبل المتاحة طريق كتابيا او شفويا والتعاون مع الاختصاصي الاجتماعي على التعامل معها بطريقة تربوية ملائمة.

اللقاءات الدورية:

تبادل المعلومات مع الآباء من خلال الاجتماعات الدورية واللقاءات. اشراك الاسر للمدرسة بإقامة ورشات العمل للتشاور وتقديم المقترحات، وفي صنع القرار باعتبار الاولياء شريك اجتماعي، بانتخاب ممثلين في إطار جمعية أولياء التلاميذ، المشاركة في دعم المدرسة بالاشتراك في مختلف الأنشطة أو اللجان أو الرحلات او المسابقات أو المكتبات المدرسية.

بهذا تتمكن المدرسة من ضمان معايير جودة التعليم واعتماد المؤسسات التعليمية تقوم على التكامل والتعاون البناء، ومن بين تلك المعايير وضع خطط تهدف الى التوعية والضبط الاجتماعي، و تحقيق لأهداف التربوية والاجتماعية، حيث تشير دراسة فالوربلا و اخرون 2015" الى ان المدرسة يجب ان تتولى دورا قياديا في تنسيق الجهود مع الاسر وتسطير اهداف للعمل الجماعي وتعزيز المشاركة لخلق بيئة شاملة ، ووضع جسور التواصل مع الاسر بهدف تحسين الأداء الاكاديمي الذي يتعزز لدى التلميذ عند الشعور بالتكامل الاسري المدرسي ومن خلال هذا التعاون المثمر والواعي بما يحتاج التلميذ على مستوى البيئتين المدرسية والمنزلية يستطيع الطرفان تحقيق تبادل إيجابي ينتقل الى التلميذ نفسه يعزز له الأمان دون ان يشعر انه هناك اختلاف عن البيت او المدرسة" شعور الأبناء بالمشاركة الوالدية يعزز ثقتهم بأنفسهم ويدفعهم إلى الجد في الدراسة وهو ما أشار إليه 'بوروت'. " في دراسته حول العلاقات الأسرية وأثرها على التحصيل الدراسي للأبناء، وقد أشار دونالد بارك إلى أن العلاقة بين الطفل ووالديه لها آثار مختلفة على سلوك الطفل في المدرسة، وقد أيد هذه النتائج فوهارد إيتال 1986 حيث توصل إلى أن حوالي 35% من تباين المشكلات عند الأطفال في المدرسة يمكن تفسيره بتباين علاقات الطفل بأبويه". (نجاه يحياوي، 2013، ص، 121)

4_ استراتيجيات التثقيف الصحي والصحة المدرسية:

" عرفته الباحثة سامية لطفي الانصاري على انه: عملية اكساب ونشر المعرفة والسلوك التي تحسن وتعزز صحة الافراد والمجتمع طوال حياتهم وتعينهم في اتخاذ القرارات الصائبة

لحل المشاكل الصحية على المستوى الفردي والاسري والمجتمع." (جفال صليحة، 2021، ص 10). ويعتمد التثقيف الصحي على قواعد علمية ومعلومات هامة تساعد الفرد على رفع مستوى صحته.

1_4 اهداف التثقيف الصحي المدرسي:

- المساهمة في تنمية وانجاز المشاريع الصحية في المجتمع وتثقيف الافراد وتوعيتهم للمحافظة عليها والاستفادة منها والمساهمة باقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين أدائها.

- تقويم النمط الغذائي الصحي في المجتمع، وطرق العيش وعادات الافراد وتوجيهها لتحسين صحة الفرد والمحافظة عليها، من خلال الحث على الكشف المبكر وتعلم طرق الوقائية من مختلف الامراض التي تهدد حياة الفرد. (علواني عومار، انس عرعار، 2024، ص 08، 07).

2_4 مجالات التثقيف الصحي المدرسي:

- "الصحة المدرسي مجال تطبق به مجموعة ممن البرامج تهدف الى تعزيز و تحسين صحة التلميذ تقدم بالمدارس او بوحدات الكشف و المتابعة او قطاعات أخرى مشتركة، تقوم على مبدأ تعزيز الصحة المدرسية و صحة المجتمع عامة." (خالد مختار، 2023، ص 07).

"تتضمن الاستمرار الأنشطة الوقائية للأطفال بعد 5 سنوات صحة البيئة المدرسية تحت اشراف 1115 طبيبا، 614 طبيب اسنان، 205 نفساني 1470 عاملا صحيا مساعدا، تتكون الأنشطة أساسا من زيارات منهجية الزامية للفصول الدراسية المستهدفة ومتابعة الحالات

المكتشفة، 97% و 99% في البيئة المدرسية حسب نوع اللقاح والصحة الفم وتثقيف الصحي، حيث تشمل هذه الأخيرة عدة مجالات نظافة البيئة، التدخل، تعاطي المخدرات والصحة الجسدية والأمراض المنقولة بالعدوى". (plan national d 'action pour les enfants 2008_2015, 19)

المطعم المدرسي: من الفضاءات التربوية التي يمكن للتلميذ ان يتعلم فيها التغذية السليمة. وأهمية تناول وجبات متوازنة وفقا للمبادئ العلمية. من خلال ادراج قيم الغذاء المتوازن ضمن المناهج التعليمية، كتعلم قراءة ملصقات المنتجات الغذائية وتجنب الاكثار من السكريات والمأكولات التي تحتوي على مواد تضر بالصحة سبل الوقاية من الأمراض المزمنة مثل السمنة والسكري، والحرص على مواصلة السلوكات الصحية داخل الاسرة.

الرياضة المدرسية: من اهم الوسائل اكتساب التلميذ معلومات حول أهمية النشاط البدني وتأثيرها المباشر على الجسم، فممارسة التمارين الرياضية تساهم في تحسين قدرات الجهاز القلبي التنفسي، وزيادة المرونة العضلية، وتحفيز النمو الحركي للطفل، مما يساهم في تقليل مخاطر والوقاية من الأمراض المزمنة كالسكري والسمنة للرياضة المدرسي أهداف أخرى تتعدى الجانب الصحي، فهي تنمي مهارات التواصل الاجتماعي وتعزز قدرة التلميذ على مواجهة تحديات الحياة.

الخلاصة:

من خلال طرحنا السابق حول انعكاسات المرض المزمن واستراتيجيات مساندة التلميذ المصاب بالمرض المزمن، يمكن القول إن توفير الدعم الاجتماعي المتكامل للتلميذ المصاب بمرض مزمن يعد عاملاً ضرورياً لتحسين جودة حياته وتعزيز أدائه الأكاديمي والاجتماعي. يتطلب ذلك تظافر جهود بين ثلاثة انساق اجتماعية رئيسية، هي الأسرة والبيئة المدرسية والمؤسسات الصحية، الأمر الذي يسمح بتوفير بيئة محفزة مستقرة تتكفل معالجة النقائص والمشاكل النفسية والجسدية والاقتصادية والتربوية للتلميذ.

الفصل الخامس

الجانب الميداني

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني من أهم المراحل التي يركز عليها أي بحث علمي، حيث يسمح هذا الأخير للباحث بالاقتراب من الواقع المدروس، والوقوف على أهداف البحث دراسة وتحليلاً، فهو بمثابة الترجمة العلمية للجانب النظري، ومرآة عاكسة لحقائق اجتماعية جمة، فيها يتم توظيف الجانب التحليلي، لفهم أعمق للإشكالية المطروحة سلفاً، و فيه يتم استنتاج معطيات اجتماعية ادلى بها المبحوثين و يمكن الاستعانة بها للدلالة على تمثلات مختلفة و للإبانة على ثوابت و متغيرات يستعين بها الباحث كبوصلة تعينه على تحديد الواجهة المراد اتخاذها للوصول الى مقومات و حقائق تخدم الموضوع.

تحليل المقابلات الخاصة بالتلاميذ:

عند إعداد اسئلة المقابلة الخاصة بالتلاميذ تم تخصيص (4) محاور رئيسية، بأسئلة متنوعة كان الغرض من وراء طرحها الحصول على أكبر قدر من الحقائق الاجتماعية المتباينة والمشاركة في أن واحد من جهة، وكمحاولة لتطبيق موضوع الدراسة من اغلب الجوانب من جهة اخرى، ولقد تمكنا من رصد وجمع مجموعة لا بأس بها من المعطيات والبيانات الاجتماعية الخاصة بموضوع الامراض المزمنة والتلميذ.

1) الحالة الاجتماعية لأولياء المبحوثين:

تشكل الأسرة المتماسكة الإطار الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل، إذ توفر له الحماية العاطفية والاستقرار النفسي الضروريين لتطوير ثقته بنفسه وتكوين صورة ذاتية إيجابية. من خلال الروابط المتبادلة بين الأفراد. عبر التعبير عن الحب والدعم والمشاركة اليومية يكتسب الطفل مفاهيم أساسية عن الهوية والقيم والسلوك الاجتماعي، ويندمج تدريجيا في بنية الشبكات الداعمة التي تمكنه من مواجهة تحديات محيطه. كما تساهم المعيشية المشتركة في تعزيز مهارات التواصل وحل النزاعات، وتقلل من المخاطر المرتبطة بسلوكيات العزلة أو العدوان، فضلا عن تحسين الأداء الأكاديمي بفعل الشعور بالأمان والاطمئنان المنعكس على دافعيته للدراسة. لذ لا يقتصر دور الأسرة المترابطة على رعاية احتياجات الطفل المادية، بل يمتد إلى صقل شخصيته وبناء مرونته النفسية والاجتماعية، ما يؤسس لنجاحه المستدام في المراحل اللاحقة من حياته.

ان الوالدين يمثلان العمود الفقري الذي يبنى عليه نجاح التلميذ، إذ تشكل حضورهما القاعدة الأولى للتوجيه والدعم النفسي والعاطفي والاجتماعي في البيئة الأسرية، يصبح التلميذ أكثر قدرة على بناء ثقته بنفسه لمواجهة التحديات الدراسية بمرونة، مستمدا من والديه القوة والطاقة الإيجابية التي تساعده في تشكيل شخصيته ونموه الشامل.

لمسنا من خلال المقابلات ان افراد عينة يعيشون مع والديهم الاب والام الاحالة واحدة كان فيها الوالدين منفصلين وحالة أخرى الوالد متوفي، وهذا ما يدل على تمتع جل المبحوثين بالاستقرار والدفء العائلي، فهذا الامر من شأنه مساعدة الطفل المريض على تلقي الدعم الاسري وتعزيز الحالة النفسية لديه مادام والديه قائمين على تربيته ويشرفان على تقديم كل مسببات العيش الكريم من ملابس ومأكل وتعليم ورعاية صحية مناسبة.

"فإشباع وتحقيق الحاجات هو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، عندما يصل المرء الى إشباع فإن جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء كالطعام والسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والارتباط والحب والقوة والحرية. وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته." (محمد حامد إبراهيم الهنداوي، 2021، ص 41،42)

2 _ كما اتضح أيضا أن جل أبناء وأمهات عينة البحث يحوزون على وظائف مختلفة إما الوظائف الإدارية أو التربوية وغيرها ،والجدير بالذكر والاهتمام هو عمالة معظم أمهات المبحوثين وأهميتها في النهوض بالكثير من الأعباء والالتزامات المالية ، والإشراف شخصيا

على تغطية مختلف النفقات لاسيما نفقات العلاج الخاصة بالطفل المريض بمرض مزمن ،
 اذ يعد المستوى المعيشي عاملا اساسيا في دعم التلميذ المصاب بالمرض المزمن، وهو يشمل
 تامين جميع الجوانب التي توفر له بيئة ملائمة لتلقي العلاج اللازم ومزاولة الدراسة. يوفر
 الاحتياجات الأساسية كالنظام الغذائي المتوازن، والرعاية الطبية المنتظمة، والمسكن الآمن من
 الحد من مضاعفات المرض وتحسين الحالة البدنية والعاطفية للتلميذ، مما يساهم في التغلب
 على تحديات المرض المزمن في البيئة المدرسي.

للدعم المادي الأسري الفضل على تغطية النفقات الصحية المباشرة وغير المباشرة (الأدوية
 والفحوص الدورية والنقل إلى المراكز العلاجية)، مما يقلل الانقطاع المدرسي ويعزز انتظام
 التلميذ في العملية التعليمية، ويحد من الأعباء النفسية على الأسرة ويعزز مواردها العاطفية
 عبر تخفيف التوتر المرتبط بالتكاليف المفاجئة، ما ينعكس إيجابيا على جو المنزل واستقرار
 الأدوار التربوية، كما يساهم توفير الموارد المالية في خلق بيئة مدرسية تساعد التلميذ الذي
 يعاني المرض، سواء عبر اقتناء وسائل مساعدة (مثل الأجهزة الطبية المحمولة) أو دعم بتوفير
 دروس إضافية تساهم في زيادة قدرة التلميذ على مشاركة زملائه وتلبية احتياجاته الخاصة
 دون وصم أو تهميش ،ان توفر القدرة المادية للأسرة يعتبر آلية لضمان حقوق الطفل في
 التعلم ورعاية صحية متكاملة وتعد مؤشرا على تكافؤ الفرص وتقليص الفوارق الاجتماعية.

ومع إزدياد ضغوط الحياة والغلاء المعيشي أصبح لزاما على النساء الأمهات الخروج للعمل لمساعدة أزواجهن في نفقات البيت وما تتضمنه من متطلبات، فضلا على تخصيص ميزانيته معينة لتغطية النفقات الصحية المرافقة للطفل المريض.

"لقد أصبح عمل المرأة دعما اقتصاديا قويا للأسرة الجزائرية، في ظل غلاء المعيشة وهو الدافع الرئيسي لخروجها للعمل بالنظر إلى ازدياد متطلبات الحياة اليومية وتطورها في ظل النظام الرأسمالي، وبالتالي أصبح عمل المرأة ضرورة ملحة، إلى جانب عمل زوجها في توفير النفقات اليومية للأسرة." (نعيمة دودو، 2011، ص52)

3/ طبيعة التحصيل الدراسي:

ان التحصيل الدراسي هو قدرة المتعلم على اكتساب المعارف والمهارات و الوصول الى النجاح وتحقيق الأهداف التعليمية المرسومة، وهذا يرجع الى عدة لعوامل ، مثل القدرات المعرفية للتلميذ، ودافعيته الذاتية، ومرونته النفسية في ضبط مسار تعلمه، في حين يعمل العامل الاسري من الدعم و مستوى التحصيل العلمي للأبوين و نوعية بيئة التعلم في المنزل قاعدة اساسية تنعكس ايجابا على الأداء الأكاديمي، ويأتي دور المؤسسة التعليمية المتمثل في كفاءة الاساتذة، و المناهج، وبيئة المدرسة ، لتكملها بعدها العوامل الاجتماعية والثقافية كالصور النمطية تجاه التعليم في المجتمع وتأثير الأقران.

-اختلفت طبيعة التحصيل الدراسي لعينة البحث بين الممتازة والجيدة تارة، وبين المتوسطة ودون الوسط تارة أخرى، وهناك حالة واحدة أقرت بأنها أعادت السنة.

-هذا الاختلاف في طبيعة التحصيل تبرره عوامل عدة منها ما هو مرتبط بالتلميذ المريض في حد ذاته، ومنها ما هو مرتبط بعوامل أخرى أهمها المرض وتداعياته.

"فتحقيق التفاعل الأسري الأمثل والتمكن الاجتماعي والصحة النفسية والوصول لعلاقات مرغوب فيها، تتمثل في التفاهم والترابط والحوار والاحترام المتبادل بين الجميع في المواقف المختلفة يحقق لهؤلاء الإشباع النفسي والأسري " (نورة مسفر، عطية الغبيشي الزهراني، 2019، ص79).

وعليه يمكن ان يكون هذا العامل دافعا قويا لرغبة الطفل المريض في مواصلة الدراسة وحتى التفوق. "ويكون ضعف الصحة عند الأطفال سببا في التشتت الإدراكي وضعف التركيز، كذلك قد تكون الصحة سببا للحصول على درجات منخفضة وزيادة احتمالية الرسوب والفشل الدراسي" (رشا الصوالحة، 2021).

فيحتاج حينها التلميذ المريض الى دفعة قوية واردة فولادية وتظافر عدة جهود لحصوله على درجات وعلامات جيدة تمكنه من بلوغ النجاح الدراسي الذي بدوره يحتاج الى مقومات عديدة منها ما يتصل بأسرة هذا المتمدرس ومنها ما يتصل بالتلميذ في حد ذاته كزيادة دافعيته ورغبته نحو الدراسة " فهذه الرغبة في الدراسة لعمل كقوة محركة تدفع ملكات الفرد العقلية إلى العمل

بأقصى درجة لتحقيق التفوق، ولا شك أن انخفاضها يعني انخفاض التحصيل (نعيم لجعيني، 2006، بالتصريف).

المحور (02) تأثير المرض على التحصيل الدراسي:

-أدلى معظم المبحوثين بالانعكاسات والتأثيرات التي يتركها المرض في نفسيتهم ويحول دون تحقيقهم للمستوى المطلوب، أو كما صرحت به المقابلة رقم (01) (انثى، 12 سنة) : "نعم أنا بإمكانني نجيب معدل أكبر لو كان ماشي المرض، حتى الأساتذة يقولولي بلي تقديري تجيبي ما خير المرض مآثر عليا".

وتضيف قائلة: "غيابات كلها بسبب المرض كل ما توجعني يدي نخرج من القسم ونروح لدار مرة غيبت 04 أشهر والفصل الماضي غيبت أسبوعين".

يمثل الغياب المتكرر عن المدرسة مؤشرا على خلق الفوارق الفردية داخل الصف الدراسي، وعملية البناء المعرفي وينعكس سلبيا على ادراكه للمفاهيم الأساسية وضعف الأداء الأكاديمي كما يسهم في ارتفاع معدل الرسوب والتسرب، ويعيق الانقطاع المتكرر تطوير الكفاءات الدراسية الأساسية كحل المشكلات والتفكير النقدي والكتابة التحليلية ويقلل من دوافع الطالب وانخراطه الرمزي ضمن الفضاء الصفّي.

والمقابلة رقم (04) (انثى، 14 سنة): "مرات تغيب بزاف مرات يومين ثلاثة " وعن تأثير المرض تصرح " واه بأثر على قرائتي ما نركزش" مع الأستاذ لكان ماشي المرض نجيب معدل أحسن."

" أثناء الرياضة نحس قلبي ينقرني نتعب في القسم على 12 فالتالي تاع النهار".

مثل هذه التصريحات تظهر جليا مدى تأثير المرض المزمن على هؤلاء المتدربين سواء على انضباطهم في الحضور او في نسبة المشاركة أو على مستوى تركيزهم في الدروس وحتى على تفاعلهم داخل القسم. تؤدي نوبات المرض الحادة إلى انقطاع التلميذ متكررة خارج إرادته، فتشكل هذه الانقطاعات عائقا أمام انتظامه اليومي في الحصص، لا سيما وأن الدوام المدرسي المعتاد يستغرق ما بين ست وثمانى ساعات يوميا، مما يزيد عبء المرض ويضعف تركيز التلميذ وقدرته على المتابعة أثناء الدرس إلى جانب الأبعاد المعرفية، ينعكس هذا الاضطراب الزمني والمكاني على الصحة النفسية والتوافق المدرسي، ويؤدي حدوث بنوبات متكررة ارتفاع القلق والخوف و الشعور بالخجل تجاه الأقران، كما يعانون من تراجع في الدافعية ونقص في تقدير الذات، ما يدفعهم إلى عزوف التفاعل الصفّي و تقلب المزاج و الإحساس بالعجز إن لم توفر المدرسة آليات دعم نفسي وتربوي تكفي مناسبين.

وهذا ما تأكده أيضا تصريحات أخرى المقابلة رقم (07) (ذكر، 13 سنة): "لوجع ما يخلينيش

نتبع معا الأستاذ"

والمقابلة رقم (09) (انثى، 13 سنة) : "خرج من القسم للمرحاض بزاف أثر عليا فالاختبارات مين يعطوني الموضوع ندوخ وخطرات نغيب".

يخلق العجز الصحي انقطاعا متكررا عن حضور الدروس، مما ينتج عنه تشتت في البناء المعرفي وتراكم الفجوات الدراسية. هذه الاستمرارية المضطربة لا تفقد التلميذ تحصيل الدراسي فحسب، بل تضعف إحساسه بالانتماء إلى المجموعة الصفية وقدرته على استدعاء الخبرات السابقة في حل المشكلات الأكاديمية، يرتبط المرض المزمن بمجموعة من الأعراض الجسدية (كالإعياء والألم) وآثار العلاج (كالمعالجة الكيماوية أو الإشعاعية) التي تؤثر مباشرة في عمليات الانتباه والذاكرة. يضعف هذا المزيج قدرة التلميذ على التركيز الطويل وبناء المفاهيم التجريدية، فتعكس صحته المتدهورة سلبا على معدل إنجازهِ وسرعة استجابته التعليمية.

- كيف تتمكن من استدراك ما فاتك بسبب غياباتك عند المرض؟

أقرت جل إجابات المستجوبين بمساعدة الأقران لهم خاصة أولئك الذين يقطنون بجوار التلاميذ المرضى وذلك من خلال إعارة الدفاتر لكتابة الدروس المتأخر عنها ومعرفة كل جديد مرتبط بالدراسة وحيثياتها، وكل ما أوصى به الأستاذ أو الأستاذة، وأمور مماثلة وكما جاء في المقابلة رقم (14) (انثى، 14 سنة): "نتسلف كراريسي على صحاباتي ، والمقابلة رقم (03) (انثى،

12 سنة): "صاحبي جارنا نروح عنده يسلفني الكراريس "

في حين يضطر البعض الآخر إلى جانب إعاقة الدفاتر من متابعة الدروس عبر منصات اليوتيوب وبعض المنصات التعليمية كما صرحت بذلك المقابلة رقم (12): (نكر، 13 سنة):
"تستعمل اليوتيوب للدراسة".

في حين يكتفي البعض الآخر بشرح الدروس من طرف الأساتذة ممن يرغبون في ذلك كلما سمح لهم الوقت والظروف، كما جاء في تصريح المقابلة رقم (02): (انثى، 13 سنة):
"خطرات يعاودلي الشرح الأستاذ"، والمقابلة رقم (13) (نكر، 15 سنة): يعاونوني في شرح الدروس لي محضرتش ليها".

أما البعض الآخر فيكتفي بمساعدة الزملاء من خلال بعث الدروس على شكل صور عبر مواقع التواصل الاجتماعي أو كما جاء في المقابلة رقم (06) (انثى، 14 سنة): "كاين لي يصوروا ويبعثولي وكاين لي يعطوني الكراس". يعد غياب التلميذ عن الحصص امر هام يتجاهله الكثير، وفي غياب آليات تشخيصية لرصد حالات الغياب أو لفهم أسبابه الاجتماعية والاقتصادية أو النفسية. تتزايد الثغرة المعرفية لدى التلاميذ الغائبين، ويتعذر عليهم اللحاق بأقرانهم، ما يعمق الفوارق ويعزز التهميش والإخفاق التعليمي. ان غياب استراتيجيات منهجية لاستدراك الفجوة، كحصص دعم بعد الدوام، وبرامج تعلم تعاونية بين التلاميذ المنتظمين وكثيري الغيابات، ومنصات تعليم إلكترونية تتيح استيعاب الدروس المسجلة. كما يستلزم ذلك إشراك الأسرة في عملية التعويض عبر إشعارات فورية وتوجيهات لدعم التعلم المنزلي،

في ظل تجاهل المناهج التربوية الفروق الفردية بين التلاميذ يتجلى قصور فعالية العملية التعليمية، فالمناهج تهتمش قدرات المتعلمين المتباينة في النمط المعرفي والسرعة الاستيعابية والدوافع الذاتية، مما يؤدي إلى شعور البعض بصعوبة الدراسة المؤدي إلى الملل ، وللبعض الآخر بالخمول أو التراجع التحصيلي. كما تتجاهل للاحتياجات الفردية، تفتقر إلى اليات تشخيصية وتحديد مستويات المتعلمين. وفي ظل غياب استراتيجيات منهجية لتعويض العجز المعرفي الناجم عن الغياب المدرسي، تبرز الكفاءة الذاتية كألية أساسية تمكن التلميذ من الحصول على تعليم بطرق اخرى ترفع من دافعيته للتعلم. حيث "يرى ايجان (Egan، 1982) ان الكفاءة الذاتية لها علاقة كبيرة برغبة الافراد و استعداداتهم لبذل و تقديم الجهد و التفاعل مع الصعوبات و مواجهتها و مقدار الجهد الذي سيبدلونه." (الدريير، عبد المنعم احمد، 209، 2004) "فأكفائه الذاتية المدركة لا تهتم فقط بالمهارات التي يمتلكها الفرد و انما بما يستطيع الفرد عمله بالمهارات التي يمتلكها." (قطامي، يوسف محمود، اليوسف محمود رامي محمود. 2010، ص 65). إذ يتميز المتعلمون ذوو الكفاءة الذاتية العالية بقدرة أوفر على تحديد أهدافهم الدراسية، وتصميم خطط شخصية لتعويض الدروس التي تفوتهم، واللجوء إلى أساليب التعلم الذاتي كالمراجعة المنظمة والتلخيص وإعادة كتابة الدروس والحصول على شرحها. وتعتمد هذه الكفاءة على أربعة مصادر اخرى كالخبرات السابقة في تحقيق النجاح، والاحتكاك الرفاق الناجحين دراسيا والاستفادة منهم، والتشجيع اللفظي من المعلمين والأسرة، والتحكم في المشاعر والانفعالات المصاحبة لعملية التعلم. ونظرا لغياب برامج دعم رسمية،

يصبح الطالب المتمكن ذاتيا قادرا على مواجهة تحديات الغياب من خلال تعزيز ثقته بقدراته وتنظيم وقته وإدارة موارده المعرفية. وهذا ما لمسناه من خلال احتكاكنا بعينة البحث اذ ان جل المبحوثين الذين حققوا نجاحا أكاديميا اعتمدوا على وسائل وطرق أخرى متعددة ساهمت في سد ثغرة الغياب الذي يسببه المرض.

لا يقتصر أثر المرض المزمن على الجانب الصحي، بل يمتد إلى المساس البنية المدرسية والاجتماعية، يتطلب التكافل الشاملة على مستوى الأبعاد المعرفية والنفسية والمؤسسية، هذه الأبعاد المتكاملة من اجل تقديم الدعم، العاطفي شبكة العلاقات من الرفاق تهدف الى التضامن، وتسهم في الحفاظ على استمرارية تدرس التلميذ المريض، ومساندته نفسيا ومعرفيا. يشكل أصدقاء التلميذ المصاب بمرض مزمن مصدرا رئيسيا لرأس المال الاجتماعي الذي يخفف من آثار الانقطاع الصحي ويعزز تحصيله الدراسي. اذ يوفر للتلميذ الدعم من خلال إعادة شرح او كتابة الدروس او إقامة مذاكرة جماعية لسد الفجوة التي يتركها الغياب المتكرر.

يرتكز التفاعل الصفي بين التلاميذ في تبادل المعلومات، و يتجسد في عملية دائمة للمحافظة على العلاقات الاجتماعية. فالتباين في خبراتهم يتحول إلى دافع أساسي للتعلم التعاوني، حيث تفتح الروابط والشبكات واسعة من الموارد المعرفية والرمزية. من خلال توزيع الأدوار بين الأقران، هذا يعزز الشعور بالانتماء ويحفز الدافعية الذاتية، اذ يشترط ان يقوم المدرس بدور فعال في ضبط هذه الديناميات، وخلق سبل الدعم للأكثر خبرة وتحفيز الأقل قدرة،

و من منظور سوسولوجي يرتكز على مفهوم رأس المال الاجتماعي لبورديو، تتجلى مساهمة رفاق التلميذ المريض عند غيابه عن الدروس عبر أربعة أبعاد رئيسية:

– الدعم الإنشائي (Instrumental Support) مشاركة الملاحظات والملخصات والشرح

بعد الغياب، مما يخفف آثار الفجوات المعرفية الناتجة عن غيابه.

– الدعم العاطفي (Emotional Support) التفقد الدائم بإرسال رسائل تشجيع أو زيارات

قصيرة في الاستراحة، لتعزيز شعوره بالأمان والانتماء رغم بعده عن الصف.

– الدعم التمثيلي (Advocacy Support) التوسط بينه وبين المعلمين وزملائه، والدفاع

عن حقوقه في الحصول على تقييمات مرنة وواجبات بديلة للحماية من الوصم والتنمر.

– الدعم اللوجستي (Logistical Support) ترتيب المرافقة عند حضوره للمدرسة، والمساعدة

في حمل الحقائب أو توفير مكان مريح داخل الصف، لتيسير عودته التدريجية للعملية التعليمية.

تشكل هذه الشبكة التعاونية للتلاميذ "رأس مال اجتماعي" يعوض النقائص ويحد من اثار

الانقطاع الدراسي، و يعزز دافعيته الأكاديمية وقدرته على اللحاق بركب زملائه رغم تحديات

المرض المزمن." (Bourdieu, P 1986، 241–258 p).

المقابلة رقم (01) (انثى، 12 سنة):"من نغيب ماما تجيبلي (prof) للدار تقريني نفس

الدروس ونفس التوقيت لي في الدراسة وكل المواد " ، والمقابلة رقم (03) (انثى، 12 سنة):"

ماما تعاوني في الدراسة ونقرا في الحاسوب ونفهم الدرس مالىوتوبوب ". تساهم الأسرة بتوفير الموارد المالية والتقنية الضرورية، كتحصيل للأجهزة التعليمية وتغطية تكاليف الدروس الخصوصية واتخاذ كل سبل المساندة المنزلية، بغية تعويض الفجوة التعليمية للحفاظ على استمرارية العملية التعليمية رغم العوائق الصحية. تسعى الأسرة الى توفير شبكة دعم عبر تعزيز الانتماء والأمان النفسي من خلال حوارات يومية تشجع الابن على التعبير عن مخاوفه، وتعزيز القدرات الأكاديمية من خلال توفير وسائل التعليمية المختلفة، ما يرفع دافعية التلميذ وتخفيف شعوره بالعزلة والوصم الاجتماعي الذي قد يرافق المرض المزمن. يعتبر توفر التعليم الإلكتروني للتلميذ أداة لتعويض التأخر الناجم عن الغيابات المتكررة. إذ تستثمر الأسرة في رأس المال التكنولوجي (حاسوب، إنترنت منزلي، برمجيات تعليمية، تطبيقات تعليمية) وتؤمن بيئة رقمية مرنة تمكن التلميذ من مواصلة التعلم عن بعد، فتقلص حجم الفوارق الفردية بينه وبين أقرانه الأصحاء.

" لقد أصبح استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة في التعليم في هاذ العصر من الموضات المهمة في العملية التعليمية، وذلك من خلال توظيفها لتحقيق الأهداف التعليمية المرغوبة كون هذه الوسائل تسير عملية البحث عن المعلومات والتوصل إلى المعرفة، نتيجة لما توفره بسبب حركة النشر الإلكتروني الواسعة وظهور المكتبات الإلكترونية المطلوبة، وبما يمكنهم من إثراء معرفتهم وتطويرها." (عبد الوهاب عبد الله أحمد المعمرى، 2013، ص147).

أن الاستفادة من مزايا التكنولوجيا الحديثة ما فتئ يزداد يوماً بعد يوم من مختلف الشرائح والفئات الاجتماعية ذلك لأن جملة المزايا التي تضعها هذه الأخيرة تضعها موضع الترحيب خاصة بالنسبة لعينة الدراسة، فسهولة الحصول على المعلومات وامكانية واستدراك ما فات من الدروس والحصول التطبيقية وغيرها من الإيجابيات سهلت وبشكل كبير أمر تأقلم اندماج عينية الدراسة مع متطلبات التعليم قدر الإمكان. والملاحظ أيضاً من خلال إجابات بعض المبحوثين أن الأم تسعى إلى مساعدة الأبناء بشتى الطرق والعمل على توفير معظم المستلزمات والمتطلبات الضرورية التي يحتاجها هؤلاء، فالمرافقة الوالدية خاصة من طرف الأم كثيراً ما تهون على العديد من المصاعب التي قد تعترض لسير الحسن لتلقي العلم ولاستدراك التأخير عند عينة البحث.

أما المحور الثالث: أسئلته المختلفة والمتعلقة بطبيعة المساعدة في المدرسة خاصة من طرف الزملاء. اتضحت لنا مجموعة من الحقائق الاجتماعية فضلاً على تقاطعها مع بعض الأسئلة المشابهة مثل: هل يؤثر العلاج الذي تتلقاه على سلوكك مع زملائك او مع الأساتذة والموظفين بالمؤسسة التربوية، فتبين لنا عمق تأثير المرض مع مرور الوقت على مستوى التحصيل للمتمدرس المصاب بالمرض المزمن.

حيث نجد تصريح المقابلة رقم (06) (انثى، 14 سنة): "واه في اغلب الأوقات عقلي يروح بعيد، أنا صحاباتي نحسهم خير مني، كيفاش قارين خير مني؟، أنا نحط قاع اللوم في المرض"، وتضيف: "خطرات لي نشوفه نفس فيه زعافي". والمقابلة رقم (10) (انثى، 13

سنة): " نادبز زملائي على اتفه الأسباب كايين بعض الأساتذة مايساعفونيش نتقلق منهم "، ويسترسل مضييفا: " نخرج بزاف خطرات تجيني ضيقة بسبب دهن الجدران في المتوسطة ". يعتبر تجاهل حاجات التلميذ المريض من قبل بعض الفاعلين التربويين والسياسات التربوية التي تتجاهل فروقه الفردية في تحميلة أكثر من طاقته من دروس مكثفة دون تكييف. رفض تقديم بدائل في عملية التقييمية وغياب سياسات مرنة للغياب المرضي كل هذا الإهمال يعد عنفا رمزيا يهز ثقة التلميذ بنفسه ويحط من دافعيته وتحصيله.

يؤدي المرض الى الوصم الذي يلتصق بصورته لدى المجتمع المدرسي كاعتباره عبئا أو غير قادر أكاديميا فينتج عن ذلك ضغوط نفسية تضعف الانتباه وتزيد الشعور بالقلق والاكتئاب. وقد تدفعه الى تقمص سلوك عدوانيا ضد كل من يشعر تجاهه بنضرة النقص، يشعره بالاختلاف. الامر الذي يجعله يرفض ذاته والشعور بالفشل واللجوء الى الانطواء.

ففي الوقت الذي عبر عنه المبحوثين بأن طبيعة العلاقة المتذبذبة أحيانا مع أقرانهم تجد فئة أخرى من هؤلاء المبحوثين علاقتهم عادية وطيبة لا تشوبها شوائب ولا تحكمها استثناءات، بل العكس هي علاقة تراحم وتعاون ومساندة ومحبة متبادلة بين الطرفين مثلما عبرت عن المقابلة رقم (10) (انثى، 13 سنة): " العلاقة عادي مكانش لي يدابزني قاع ملاح معايا"، والمقابلة رقم (09) (انثى، 13 سنة): " علاقتي معاهم مليحة يشوفوني دخت يعطوني حلوة. " تعد مجموعة الأقران في الوسط المدرسي وسيطا اساسيا لعملية التنشئة الاجتماعية الثانوية، إذ تعتبر امتدادا لدور الأسرة في نقل القيم والمعايير عبر شبكات تفاعلية داخل الفضاء الصفي.

فهي توفر الإطار الذي يتلقى فيه التلميذ انماط السلوك التي تسهم في تشكيل هويته الجماعية في المدرسة، تنطوي المعاملة الجيدة من قبل الأقران تجاه التلميذ المصاب بمرض مزمن على أشكال متعددة من الدعم الاجتماعي، الذي يعزز اندماجه الأكاديمي ويخفف من اثار العزلة والوصم، يتجلى ذلك في تعبير العاطفية والاهتمام التي تمنح التلميذ شعورا بالأمان والانتماء إلى المجموعة الصفية، فتقلل من وطأة القلق والتوتر المرتبطين بحالة المرض المزمن.

أن من ابرز التأثيرات التي يتركها المرض المزمن على نفيسة المراهق او الطفل المريض خاصة المتمدرس هو إحساسه الدائم باختلافه عن بقية أقرانه من جيله، وعدم مقدرته في بعض الأحيان على مجارة نفس الحياة التي يعيشها أي طفل سليم من الأمراض، فالإحساس بالاختلاف قد يتطلب إلى جهود مضاعفة من طرف الأهل والفاعلين التربويين وحتى الطاقم الطبي لاستمالة هذا الطفل المريض ومساعدته على مواصلة حياته بشكل سلس وطبيعي وضرورة معاشته للمرض والاعتیاد عليه وعلى البروتوكول الصحي المرافق له ، وكأنه شيء طبيعي حتى تكون طبيعة التأثير قوية ولامتصاص بعض الصدمات التي قد يتعرض لها الطفل المريض " وكل ذلك بهدف إبقاء الطفل مستمتعا بنمط طفولي طبيعي لا يشعره بالاختلاف عن الأطفال الآخرين "، (نايت عبد السلام كريمة ، مارس 2018، ص12). قد لمسنا من خلال الاحتكاك بهذه العينة غلب روح التضامن بين زملاء التلميذ المصاب بمرضٍ مزمن اذ تمثل مكونا اساسيا يوفر له شبكة أمان متبادلة تحميه من العزلة وتدعم استمراريته الأكاديمية. تتجلى هذه الروح في ممارسات تفاعلية عدة، يلتف الأقران حوله عبر مشاركة الدروس

والمخلصات عند غيابه، وتنظيم جلسات مذاكرة جماعية تراعي وتيرته الصحية، والتفقد اليومي بالكلمات التشجيعية التي تعزز شعوره بالانتماء. الابتعاد عن أي سلوك تنمري، ما يضيف صفة التكافل والدعم الاجتماعيين الذي يساهم في إعادة بناء هويته المدرسية كشريك فاعل لا كعبء.

أما المحور الرابع أسئلته المختلفة والمتعلقة بطبيعة الدعم الاسري اجتماعيا وبيداغوجيا اقر جل المبحوثين على وجود علاقة جيدة او عادية في الوسط الاسري دون الشعور بالتمييز عن بقية الإخوة واخرون يشعرون باهتمام الالهل الزائد عن اللزوم تجاههم كما ورد في المقابلة رقم (02) (انثى، 13 سنة): "عائلي مهتمين بيا" والمقابلة رقم (01): "يوفرولي كلشي". والمقابلة (04) (انثى، 14 سنة): "يدعموني ميخلونيش نتعب بزاف". وهذا ما يبرز دور الاسرة في توفير الحاجات المادية والمعنوية لأبنائها وتوفير الحماية والامن من خلال ممارستها لوظائفها الاقتصادية والنفسية يتمثل ذلك في توفير الجانب المادي من اكل وشرب والدواء واللباس... الى غير ذلك من الحاجات الأساسية مع التكيف حسب الأولويات وفقا لظروف افرادها، والسعي الى خلق التوازن بين الجوانب المادية والعاطفية والتركيز على الحب والاحتواء. " حيث اهتم المختصون في الطب النفسي ببحث في موضوع نوعية الرعاية الابوية للابن في سن طفولة و مستقبل الصحة النفسية و العقلية، اذ ان هذه العلاقة هي الأساس في بناء شخصية الطفل بناءا سليما و صحيحا، من خلال العلاقة المستمرة التي يملأها الدفء و الالفة." (ادريس بن خويا، 2015، ص05). يعد الدعم الأسري عاملا مهما في تحسين جودة

حياة الطفل تعتبر عملية رعاية الأطفال في بيئة أسرية الدافئة المليئة والعناية، تساهم في تقليل الأعراض النفسية والجسدية للمرض مثل القلق والتوتر، مع التركيز على آليات التكامل بين الأسرة والمدرسة والاطقم الطبية. وتستخدم الحماية الزائدة في الحالة المرضية كحجة مقبولة اجتماعيا لتوجيه كل تصرف تحوله الأسرة إلى فعل وقائي وداعم للأبناء كالمشاركة في انجاز واجبات مدرسية تأجيل مشاريع جماعية، فضلا عن فرض أوقات نوم واستيقاظ صارمة. يقود الاهتمام المفرط كنمط في التنشئة الاجتماعية إلى ضعف الكفاءة الذاتية للتلميذ، واحتجاز لهويته المدرسية ضمن أدوار المرضى بدلا من أدوار المتعلمين الفاعلين. ولتفادي هذه الآثار، اعتماد نمط متوازن يقوم على توفير الموارد والدعم العاطفي دون المساس بفرص الطفل في اتخاذ المبادرة وتجربة.

تحليل المقابلات الخاصة بالأساتذة:

2- بعد تفريغ أجوبة المبحوثين الخاصة بالأساتذة البالغة عددهم 15 أستاذ تم الحصول على مجموعة من المعلومات والحقائق الاجتماعية المعينة على خدمة موضوع البحث قيد الدراسة، كان لها أن اجتمعت في بعض المتغيرات كما اختلفت في بعض منها، كل حسب تجربة الأستاذ وخبرته المهنية والحياتية مع طبيعة الحالات التي مرت عليه خلال مسيرته المهنية. فعند طرحنا للسؤال الأول خاص ب: هل سبق لك أن درست تلميذ أو تلاميذ يعانون من أمراض مزمنة وكم كان عددهم تقريبا؟ وما طبيعة هذه الأمراض؟

اتفقت كل الإجابات على نعم ما يدل على أن المتوسطات على اختلافها وتعددتها في ولاية بشار تشهد في معظمها وجود حالات لمتدرسين يعانون من أمراض مزمنة مختلفة، وهذا بسبب انتشار الأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة بمعدلات بشكل واسع في صفوف التلاميذ، ويرجع الأمر الى عدة عوامل أهمها التغيرات في أنماط الحياة، بالإضافة إلى أنظمة التغذية غير المتوازنة التي تميل إلى الوجبات السريعة والمشروبات المحلاة. كما تلعب الضغوط النفسية سببا هاما.

وأن طبيعة هذه الأمراض تختلف من مؤسسة تربوية لأخرى ما يجعل طبيعة التعامل مع هذه الشريحة من طرف الأساتذة هو الآخر مختلف كل حسب خبرته مع هذه الفئة وخبرته حتى من درجة التعامل مع المرضى والمرضى، وفي مدى تشكيله لمساره الدراسي لهذه الأخيرة.

وأقر المبحوثون على أن عدد الحالات التي مرت عليهم خلال مشوارهم المهني تراوحت ما بين حالتين إلى عشر حالات، غير أن فئة قليلة من الأساتذة لم يعربوا عن العدد الحقيقي بالضبط بسبب عامل النسيان لا غير، أما عن طبيعة المرض الذي يعاني منه المتدرسون الذين يعانون من أمراض مزمنة حسب عينة البحث نجد مرض السكري، أمراض القلب، والسرطان.

أما السؤال الثاني المتعلق ب: في نظرك، ما هي أهم الصعوبات التي يواجهها التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة في مسارهم الدراسي؟ فوجدنا أن معظم الإجابات اتفقت على الغيابات المتكررة، الإحساس بالألم المتكرر هو الآخر كما أعربت الغالبية من المستجوبين ان

من بين أكثر الصعوبات والتي جعلوها في المقام الأول هو إحساس التلميذ المريض بالعزلة الاجتماعية وهو ما جاء في معظم الإجابات كما جاء في المقابلة رقم (4): "العزلة وأحيانا يواجه التلميذ المريض صعوبات في الاندماج والانضمام إلى زملائه مع مما يؤدي إلى تدهور حالته النفسية مما يؤثر عليه سلباً".

والمقابلة رقم (10): " العزلة وأحيانا حالة نفسية وأحيانا الخجل من المرض."

والمقابلات رقم 2-5-12 والتي أقرت بمظهر الانعزال والانطواء كمظهر قوي من مظاهر تأثير المرض المزمن، فضلا على عدم مقدرة هذا التلميذ المصاب على الاندماج السلس مع الأقران. يتعرض التلميذ المصاب بمرض مزمن للعزل اجتماعي ينشأ بسبب الغياب المتكرر والوصمة المتعلقة بالحالة الصحية دون مشاركته الفعلية في الأنشطة المدرسية وبناء علاقات صداقة متينة، وانطواء داخلي ينشأ من تراكم شعور النقص والقلق تجاه التفاعل مع الزملاء والمدرسين، مما يدفعه إلى الانسحاب الهادئ والاعتماد على أسلوب المشاهدة بدلا من المشاركة الفاعلة. هذه الدينامية ينتج عنها ضعف التقدير للذات وتراجع في الدافعية الأكاديمية.

وتعتبر العزلة الاجتماعية من درجات الانفصال بين الافراد او بين الجماعات من منظور التفاعل و الاتصال و التعاون و الاندماج العاطفي و الاجتماعي و تؤدي الى العزلة الدائمة للفرد فينقص اندماجه السيكولوجي مع الاخرين ما يؤدي الى الاغتراب عن الأشخاص الذين يتصل بهم سواء بالبيئة و جماعة الرفاق او المجتمع." (محمد عاطف غيث، 1995، ص 21)

إن الإحساس الدائم والمرافق للتلميذ المصاب بمرض مزمن بانه فرد غير عادي وناقص مقارنة بأقرانه، هذه النظرة الدونية للذات تبلغ بهذا التلميذ مبلغا خطيرا في بعض الأحيان تحتم عليه البقاء وحيدا وتصبح عليه عملية الاندماج والتأقلم مع الطرف الآخر من الأقران والأصدقاء وابتعاد هذا الطفل المراهق عن التواصل الاجتماعي المباشر والسلس، يمكن أن يصنع منها فردا هشاً مهزوز الثقة كثير الإخفاقات وغير راغب في المحاولة خاصة إذا ترافق ذلك بظاهرة أخرى لا تقل أهمية عن العزل والإحساس بالغبية الاجتماعية وهي ظاهرة التمر. إن ركون الأطفال والمراهقين المرضى الذين استسلموا للعزلة الاجتماعية يفقدون جزءا كبيرا من مناعتهم الاجتماعية التي تؤهلهم لأن يكونوا أفرادا سويين، بفقدانها يفقد هؤلاء القدرة على التعامل أو التحكم في مختلف الأزمات والضغوطات، التي تعتبر من حياتهم مستقبلا فيصبحون غير قادرين على مجابهة مثل هذه الضغوطات وغير مؤهلين لشغل أدوار أكثر جرأة. و نقص أو انعدام تقدير للذات بسبب انتقادهم لعامل المناعة الاجتماعي السوية. كما تقلل العزلة الاجتماعية الشعور بالتكامل الاجتماعي والانتماء لدى الفرد ويضعف لديه الشعور بأنه جزء من مجموعة اجتماعية، يمكنه تحقيق ذاته فيها واختبار مشاعر الراحة والمتعة والأمان والعيش بجانب جنبا إلى جنب مع الآخر. كما تحرمه من الدعم الاجتماعي الذي توفره العلاقات الاجتماعية أيضاً (نذيزة أبراهيم عبيدي، 2023، ص 963).

وفي مراحل أخرى يمكن أن تشكل العزلة الاجتماعية تهديدا على سلامة الطفل المصاب بمرض مزمن بسبب الإحباطات التراكمية المبكرة في المراحل الأولى والمتوسطة من مراحل

الطفولة والمراهقة. ما يسرع من عملية تقلص أنظمة الدعم الاجتماعي وزيادة قبضة الضغوط المولدة للممارسات والسلوكيات أقل ما يقال عنها أنها غير سوية وتفتقر إلى الممارسة البشرية المعتدلة. "ان التلميذ المريض كلما اتصف بالانصراف عن التفكير الجماعي ولجأ الى حب العزلة وعدم المشاركة في الاهتمامات والاخذ بالأراء الرجعية، أصبح معزولاً عن أطراف التفاعل المتبادل" (عبد الرحمن الموافي، 2012، ص79).

من الصعوبات الأخرى التي أعرب عنها المبحوثين وبقوة العزلة الاجتماعية، نجد التتمر كما أشرنا إليه وهو ما أشارت إليه المقابلات رقم 1-13-14-2 وغيرها وفي هذا الصدد يشير ويوضح مسعد أبو ديار: " أن التتمر أكثر أشكال العنف انتشارا في المؤسسات التعليمية وله آثار سلبية على نفسية التلميذ وعلى عملية التعلم وعلى المناخ العام للمدرسة حيث يؤثر عليها وعلى إنتاجها، ويساهم في خلق بيئة مدرسية غير آمنة تساعد على خلق مناخ من الخوف بين التلاميذ وتحد من قدراتهم وتزيد غيابهم عن المدرسة وتؤثر على تحفيز دافعيتهم للتعلم". (مسعد أبوديار، 2012، ص87).

فالتتمر المدرسي لاشك له تداعياته على فكر التلميذ و على شخصيته، و يحد من دافعيته للتعلم و على تحصيل دراسي متميز كما يعمل أيضا على تقزيم قدرات المتمتمر عليه و محدوديته و عدم رغبة هذا الأخير في التعامل مع غيره من الأطفال او المراهقين بل و حتى تحذوه الرغبة في ترك مقاعد الدراسة و عدم الاكتراث بالمستقبل الاكاديمي خاصة اذا ترافق ذلك مع عدم وعي الاسرة او المدرسة بالظروف التي يمر بها هذا الاخير واذا لم تؤخذ مطالبه

و مخاوفه محمل الجد فحتمًا سيكون مصير هذا الأخير التقاعس و زعزعة ثقته بنفسه و الركون الى المخاوف ،وعدم القدرة على الدفاع عن النفس او مواجهة مختلف الازمات التي سوف تعترض حياته مستقبلا.

" فسلوك التتمر له آثار سلبية مختلفة تلحق الأذى النفسي للتلاميذ المتمترين أيضا، و ينتج عن مشكلات اجتماعية أكاديمية و نفسية و قد يعود كذلك إلى تدني تقديرهم لذواتهم، و تشكيل مفهوم ذات سلبي نحو ذواتهم " (عيسى طرب جرابسي، 2012، بتصريف).

إن تأثير التتمر على اختلاف أنواعه يمشي وبصفة خاصة للتلاميذ المرضى مرهقي الحس والذين لا يمتلكون قوة مواجهة أو رد الإساءة وهذا ما عبر عنه " علي موسى و محمد فرحان حيث أعتبرا التتمر سلوك مقصود لإلحاق الأذى الجسدي أو اللفظي أو النفسي أو الجنسي و يحدث من طرف قوى مسيطرة تجاه فرد ضعيف لا يتوقع أن يرد الاعتداء على نفسه". (سحر حسين، 2020، ص814).

كما وجدنا أيضا بعض الإجابات التي ركزت على الحالة النفسية الصعبة و السيئة لذوي الأمراض المزمنة المتمدرسين، كما صرحت به المقابلة (6) : "أظن أن الحالة النفسية الصعبة تؤثر على مساره الدراسي ، بالإضافة إلى التعب و الإرهاق خلال الحصص الدراسية المتواصلة." يعتبر التعب والإرهاق المتكررين من أبرز الأعراض المصاحبة للأمراض المزمنة، إذ تتجم عن تفاعل معقد بين العمليات الالتهابية المزمنة، والاختلالات الهرمونية، واضطرابات عضوية اخرى، تفقد الفرد القدرة على التركيز والاستيعاب الأكاديمي،

ويزيد احتمال التغيب عن المدرسة. ولا يقتصر تأثير هذا الإرهاق على الجانب الصحي وحده، بل يمتد ليخلق نوعا من العزلة الاجتماعية والتباعد عن ، يزيد من سوء الحالة النفسية والصحية.

و المقابلة رقم (8) : " هناك صعوبات تخص الحالة النفسية السيئة مما تؤدي إلى عزله عن زملائه ، و يتعرض في بعض الأحيان إلى التمر."

والمقابلة رقم (9): " التمر، العزلة، الحالة النفسية الصعبة وهناك حالات يمكن أن تصل إلى محاولة الانتحار."

- فمن خلال هذه التصرفات نلمح شبه إجماع على أهمية العامل النفسي في عملية الحد من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية في عملية الحد من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية إن هي عولجت في أوانها وأخذت بعين الاعتبار يعتبر العامل النفسي بوصفه محفزا جوهريا في إحداث الدافعية داخل العملية التعليمية، إذ تشكل المتغيرات النفسية كالثقة بالنفس والوعي بالقدرات الذاتية اطارا دينامكيا يتوسط بين الظروف البيئية والمتطلبات الأكاديمية، و يحفز التلميذ على تبني السلوكيات والتفاعلية داخل الصف . يتفاعل المتعلم مع بيئته المدرسية عبر تبادل رمزي، فكل تجربة نجاح تعزز طاقة نفسية الكامنة لديه، مما يرفع من مستوى توقعات الذاتي و يولد لديه الرغبة أكثر في التعلم. ترتبط المشاعر الإيجابية بتحقيق النجاح عاملا أساسيا في بناء كفاءة قوية، ما ينعكس على قدرة التلميذ على مواجهة التحديات وتحقيق مستويات أعلى من الأداء الأكاديمي.

" فالمرض المزمن يخلف تأثيرات سلبية على الأداء الأكاديمي لأنه يشكل تحدياً للتكيف النفسي والاجتماعي للفرد". (جمال الخطيب، 2006، ص 138). يلعب البعد النفسي دوراً محورياً في تحديد مستوى التحصيل الأكاديمي للتلميذ. إن ضعف الدافعية والثقة بالقدرة الذاتية يقلل من التفاعل الإيجابي مع الدروس، ويعيق الاستيعاب. بالمقابل يؤدي إلى القلق الأكاديمي المتواصل الناتج عن الخوف من الفشل أو التوقعات الخارجية المفرطة إلى تراجع الانتباه وتجمد العمليات المعرفية، مما ينعكس سلباً على الأداء في الاختبارات. في حين يعد التوازن النفسي عاملاً حاسماً في رفع قدرة التلميذ على تجاوز الصعوبات المدرسية السلبية وخفض التوتر المستمر و الحفاظ على الطاقة الإيجابية.

قد تتظافر عدة عوامل إلى جانب المرض المزمن في عدم رضا التلميذ المريض بوضعه وإحساسه الدائم بعدم مجاراة أقرانه في الكثير من الأحيان فيجد نفسه في بوتقة " العزلة الاجتماعية التي تؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بأعراض الاكتئاب وتدني احترام الذات ومحاولات الانتحار " (إبراهيم عدي، 2023، ص 265). و يعتبر ضعف الشعور بالرضا وتقبل الذات للتلميذ المصاب بالمرض مزمن يرجع إلى ضعف فعالية استراتيجيات الدعم المتبعة، إذ يتأثر في جوهره بثلاثة أبعاد، البعد النفسي الذي يرتبط بإحساس التلميذ بالتحكم في أعراضه وقدرته على مواجهة التحديات اليومية، والبعد الاجتماعي المتمثل في مدى تقبل الزملاء والمعلمين وتوفير بيئة آمنة خالية من الوصم والتهمز، والبعد المدرسي الذي يشمل توفر آليات المساندة الاجتماعية وخطط تعليمية تتناسب مع قدراته وتراعي اختلافه عن بقية

رفاقه. أن ارتفاع درجة الرضا يرتبط مباشرة بتحسين الدافعية والاستمرارية في التعلم، في حين يؤدي تراجع هذا الرضا إلى نتائج عكسية تراوح بين الانسحاب الاجتماعي وتراجع الأداء الأكاديمي،

قلة الاهتمام هو أيضا من بين الصعوبات التي صرحت بها المقابلة رقم (11): "عدم المبالاة بهم و تدني الاهتمام بهم و عدم توفير الجو المناسب لهم ، إلى جانب تأثير المرض على التركيز، كل هذا يسبب ضعف كبير في المستوى و يشكل نفسيات منهارة." و هذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن المرضى من فئة الأطفال و المراهقين خاصة لا يحتاجون إلى الدعم المادي فقط و إنما يحتاجون أيضا إلى المساندة العاطفية و الدعم النفسي الذي يرفع من معنوياتهم و يعينهم على مواصلة الدراسة بأريحية ، و أن هذا الدعم لا بد أن يكون موازيا و مكملا بين كل من الأسرة و المدرسة ، مع التنويه بأن درجة المرض المزمن و طبيعة تأثيره تختلف من طفل لآخر و من مراهق لآخر ، فالطفل الذي يتمتع بشخصية قوية قد لا يؤثر فيه المرض بالقدر الذي يؤثر في طفل آخر يفقر إلى مثل هذه القوة.

يشكل الاهتمام الأسري عاملا أساسيا في نجاح التلميذ الأكاديمي، إذ تغرس الأسرة من خلال توفير بيئة مليئة بالقيم والسلوكيات المعرفية والعاطفية التي تعزز الدافعية والمثابرة. فالمتابعة المنتظمة تحت إشراف الأهل لإنجاز الواجبات المنزلية وتخصيص أوقات يومية للمراجعة، تساهم مباشرة في بناء مهارات التنظيم وإدارة الوقت، في حين يعزز التشجيع اللفظي الإيجابي ثقة التلميذ بقدراته ويخفض خوفه من مواجهة الصعوبات. كما يلعب التواصل والحوار البناء

والتكامل الأسري المدرسي، من خلال حضور أولياء الأمور للاجتماعات الدورية أو الانخراط في جمعيات الأولياء. في الكشف عن المعوقات التعليمية المبكرة، يخلق الاهتمام الأسري شعورا بالأمان والانتماء ويقلل مستوى التوتر.

- كيف تؤثر الأمراض المزمنة على الحالة الصحية للتلاميذ المرضى من حيث التزامهم بالحضور ومن حيث الواجبات المدرسية؟

لقد أكدت جل إجابات المبحوثين عن تأثير الأمراض المزمنة على التلميذ المريض يكون واضحا وجليا من خلال كم الغيابات المتكررة وانعكاساتها على أداء هذا الأخير من حيث الإهمال للواجبات وعدم مقدرته على مجاراة بعض الدروس بصفة عادية، وأن هذا التأخر يؤثر على التحصيل الدراسي لهذا الأخير، وهذا ما نلمسه في المقابلة (6): " كثرة الغياب المتكرر عن الدروس مما يؤدي إلى تراكمها سواء من حيث الكتابة أو الشرح." و المقابلة رقم (12): "تدني كبير في المستوى أي التزام ناقص سواء في التركيز داخل القسم أو الواجبات أو التحضير للفروض و الاختبارات." و المقابلة رقم (1) : " في حالة عدم استقرار السكري مثلا فصاحبه يكون كثير الغياب إضافة إلى عدم القدرة على إنجاز الواجبات." ان عدم القدرة على إنجاز الفروض والواجبات المدرسية ليس كقصور فردي بحت، بل كنتيجة لتداخل معقد بين العوامل النفسية والصحية والمعرفية والبيئية، يؤدي ضعف القدرات الذاتية إلى تراجع المحاولات والتخلي السريع عند مواجهة الصعوبات، ما يؤدي الى ترسيخ شعور بالعجز والتخلي عن الجهود. يعكس نقص الموارد المعرفية والدعم الأسري والتربوي محدودية الاستراتيجيات

المنظمة وإدارة الوقت، وعليه يعد عجز التلميذ عن إنجاز الواجبات مؤشرا على خلل تشابكي يستلزم تدخلات متعددة المستويات لإعادة بناء الثقة والكفاءة وتطوير استراتيجيات التعلم

" تعتبر فئة المتمدرسين من ذوي الأمراض المزمنة ضمن الفئات الخاصة تعاني من العديد من الضغوط نذكر منها: ضغوط سن المراهقة و ضغوط طبيعة المرض و ما تحمله من آلام و الإثارة العصبية العنيفة من جهة و العلاج الذي قد يحمل معه العديد من أحاسيس الألم و التي تجهد المراهق و تستنزف قواه و تحول دون متابعته لدراسته بشكل عادي." (نادية بوضياف بن زعمروش ، 2024،ص99)

و هذا ما عبرت عنه المقابلة رقم (15) : " التعرض للوعكات الصحية و تأزم الحال " ما يوضح التأثير الكبير الذي يتركه المرض في نفسية المصاب بالمرض المزمن و الذي ينعكس لا محالة على مردود التلميذ الدراسي." تؤثر الآلام وأعراض المرض على عدة مستويات للفرد، يتمثل في الانعكاسات الفيزيولوجية التي تؤدي إلى شعور بالإرهاق وتراجع القدرة على الأداء اليومي، ومرورا بالتداعيات النفسية التي تتجسد في القلق والتوتر واضطرابات المزاج، وخاصة عندما تمتد الحالة إلى مدى طويل فتولد إحساسا بالعجز وفقدان السيطرة على الجسد، كما تنعكس هذه التجربة على الوظائف المعرفية فتضعف التركيز والذاكرة، وقد يبتعد الشخص عن مهامه الاجتماعية والمهنية ما يؤثر سلبا على دوره في الأسرة والمجتمع. الإحساس المستمر بالألم يفتح بوابة للأفكار السلبية ويعزز انعزال الفرد. تؤدي المعاناة من الألم المزمن أو الحاد لدى التلميذ أثناء الحصص الدراسية إلى تعطل التكامل الفسيولوجي والنفسي والمعرفي لديه،

إذ يعد الألم عائقاً للعمليات الذهنية كالانتباه والإدراك، وهو أحد مسببات ضعف التركيز للتلميذ واستيعابه للمضمون التعليمي. وعلى الصعيد العاطفي، يرافق الألم شعور بالقلق أو الاكتئاب، فتندمج الجهود الانفعالية مع الجهود المعرفية، مما يزيد من صعوبة المشاركة في القسم والتفاعل مع المدرس والزملاء. كما ينعكس الألم على السلوك الاجتماعي للتلميذ، فيميل إلى الانسحاب أو المقاطعة أو التصرف بعدوانية في الكثير من الأحيان، فيجد نفسه خارج ضوابط نسق العمل الجماعي. إن هذا التداخل بين الأبعاد الجسمية والنفسية والسلوكية يؤكد أنّ الألم ليس مجرد اضطراب صحي وحسب، بل عامل أساسي يؤثر في البيئة التعليمية ويعرقلها.

أما عن السؤال الرابع الخاص بـ: **ما طبيعة تأثير المرض على مستواهم الدراسي؟ وكيف ذلك؟** تبين لنا أن جل الإجابات اتفقت على تدني المستوى لهذه الفئة، ذلك أن الضغوط التي يتعرض إليها الطفل أو المراهق المريض بمرض مزمن، سرعان ما يتفاقم وتشكل قيوداً تكبلهم وتمنعهم من ممارسة الحياة على النحو المطلوب على غرار بقية الأطفال السالمين والمعافين، فالوجع المتكرر والتردد المكثف على الأطباء والمستشفيات قصد العلاج والاستشفاء و دفع الألم كثيراً ما يأخذ وقتاً طويلاً يكون على حساب دراستهم و اهتمامهم بتحصيلهم الدراسي و حتى مع المشاركة في العديد من الأنشطة الصفية أو اللاصفية و هذه الحالة التي ترافق هذا الطفل أو المراهق تحول دون تقدمه أو إحرازه نتائج دراسية مرضية و هذا التأخر أو التعثر إذا لم يتم الوقوف عنده أو معالجة أعراضه سيتفاقم لا محالة و يصعب من عملية تأقلم هذا المريض مع متطلبات الحياة المدرسية و حتى على مستوى الحياة العامة " فالأمراض المزمنة

أمراض طويلة الأجل أو دائمة الظروف الطبية و التي لديها آثار متكررة على الحياة اليومية، حيث يتبعها نضال نفسي و اجتماعي و مشاكل عاطفية ، مثل صعوبات الانخراط الاجتماعي و الحفاظ على العلاقات و المشاركة في الأنشطة مع الأصدقاء نتيجة الشعور بالاختلاف، و الإحساس بالإحباط و العزلة الاجتماعية خاصة لدى المراهقين ، الشيء الذي يؤثر على تحصيلهم الدراسي من حيث التغيب و الإجهاد و القلق و آثار الأدوية الجانبية و العاهات المعرفية فهم يفقدون الحافز للذهاب للمدرسة أكثر بخمس مرات من الأطفال العاديين. " (فوزية سلامي و عبد الكريم بوهناف ، 2023، ص141)

في حين عبرت فئة قليلة من الأساتذة على صفة الاتكالية وخلق الأعذار بالنسبة لبعض التلاميذ المرضى، بأخذهم للمرض حجة لعدم القيام ببعض الواجبات المدرسية، وذريعة لعدم حفظ الدروس أو المشاركة وإنجاز المهام الموكلة إليهم وهذا ما نجده صريحا في تصريح المقابلة رقم (7): " تختلف من تلميذ إلى آخر حسب الظروف، فهناك من يتحجج بمرضه وحتى الأولياء كذلك والعكس هناك من يقوم بواجباته ولا يترك لك مجالا لتحس بمرضه."

والمقابلة رقم (10): "لا يلتزمون بكتابة، بحجة لم يجدوا من يعيرهم الكراس وبالتالي تتدهور وتتراجع نتائجهم." وهذا ما يفسر. " أن الامتيازات الخاصة والحماية الزائدة ينتج عنها الحد من اكتساب المهارات اللازمة للاستقلالية وتعزيز تطور الأدوار السالبة بدلا من الأدوار النشطة " (جمال الخطيب، 2006، ص138) يدل سلوك التلميذ في اختلاق الأعذار لعدم إنجاز الواجبات باعتباره استراتيجية تتيح له الحفاظ على صورته الذاتية داخل الصف المدرسي.

فالضغوط النجاح والانضباط الأكاديمي تندمج مع محدودية الإمكانيات الفردية عند بعض التلاميذ، فينتج عن ذلك لجؤهم إلى سرد أعمار كالظروف المنزلية أو التعب المفترض تجاهلا للعجز الحقيقي في التنظيم الذاتي أو قلة الدعم الأسري، إذ يعمل التلميذ على تقادي الوصم بالفشل عبر تقديم مبررات مقبولة اجتماعيا.

كما تجدر الإشارة أيضا إلى أن المرض قد يتحول في الأحيان أخرى إلى مصدر القوة بدل الضعف. خاصة إذا ترافق ذلك مع وجود عزيمة قوية لدى المتمدرس المريض، و مناعته الاجتماعية مليئة بالدافعية و التحفيز سواء من طرف الأهل (الوالدين ، الأجداد ، الأخوة و غيرهم)، أو من طرف الأساتذة و الطاقم التربوي أو حتى من طرف الأقران فيما بينهم . فالحالة النفسية المستقرة و المزاج العالي كفيلا بإعطاء هذه الفئة العزيمة و الإصرار على تحقيق أعلى المعدلات و بلوغ تحصيل دراسي جيد رغم الصعوبات " فالصحة النفسية جزء لا يتجزأ من تعريف الصحة و هو حالة التوازن بين الصحة الجسدية النفسية و الاجتماعية " (حامد عبد السلام زهران، 2000، ص26، 25). يواجه التلميذ المريض تحديا فريدا يدفعه لإعادة صياغة صورته الذاتية وتأكيد قدراته في مواجهة الصعاب. فعندما يضطر للتغيب أو يتأقلم مع ألم جسدي أو نفسي، ينمي هذا الوضع لديه حسا عاليا بالمسؤولية الذاتية عبر تعلم إدارة وقته وخلق سبل التواصل الفعال مع الاساتذة والزملاء لطلب المساعدة الضرورية. كما يكتسب خبرة في ضبط الأهداف كإنجاز الواجبات دراسية أو المشاركة في نشاط الصفية واللاصفية الامر الذي يعزز إحساسه بالكفاءة ويزيد من ثقته في نفسه. في الوقت نفسه، تحفزه تجربة

المرض على تبني استراتيجيات تنظيمية، مثل تقسيم المهام الدراسية، ما يرفع من أدائه الأكاديمي رغم القيود الصحية. وعبر الدعم العاطفي للمعلم والأسرة والأقران، يجد التلميذ مساحة لإثبات جدارته، إذ يتبين أن المرض ليس عقبة نهائية بقدر ما هو فرصة لإظهار مرونته وقدرته على تحويل التحدي إلى دافع نحو التميز.

وهذا ما عبرت عنه المقابلة رقم (4): " لا يكون التأثير خاصة إذا كان ذلك مرفقا ومشعبا بمرافقة عائلية من طرف كل عناصر الأسرة."

تسعى العديد من الدول المتقدمة لإحلال جملة من الميكانيزمات و الاستراتيجيات المختلفة لتوفير الحماية الاجتماعية و الصحية لأفرادها خاصة المرض منهم ، و ذلك كله في سبيل رفع الحرج و الألم عن العديد من المرض و محاولة توفير لهم مختلف أنواع الدعم و المساندة الاجتماعيين خاصة الأطفال، إيماننا منهم بأن طفل اليوم هو رجل الغد. و هذا حال الكثير من الدول التي تعمل جاهدة للنهوض بالموارد البشرية على اختلاف فئاتها و مشاربها و لكن تبقى الكثير من هذه الجهود تفتقر إلى بروتوكولات خاصة بكل حالة من الحالات المرضية خاصة في الدول النامية و دول العالم الثالث، و هذا الأمر يزيد المريض إحساسه بالعزلة الاجتماعية المفروضة، و عدم مقدرته على مواكبة كل جديد بسبب افتقار هذه الدول إلى مثل هذه الدعامات الأساسية، و إلى استراتيجيات بناءة تأخذ في المقام الأول الطفل المتمدرس الذي يعاني من مرض أو أمراض مزمنة. تقوم الخدمة الاجتماعية للابن المريض داخل الأسرة والمدرسة على منهجية تكاملية تحافظ على حق الطفل في التعلم والحماية النفسية عبر بناء

شبكة دعم أسري ومدرسي مشترك. من الوالدين والاختوة بهدف التأقلم والتكيف لجميع الاطراف، ورسم خطة رعاية شخصية مدرسية منزلية متكاملة، إضافة إلى إشراك الإداريين والاساتذة في تقديم دعم والمتابعة خاصة. يهدف التكامل بين الأسرة والمدرسة والاطقم الصحية مبادئ الشراكة المسؤولية، ويعزز قدرات التلميذ على التكيف الاجتماعي والأكاديمي رغم معاناته المرضية.

فبعد طرحنا للسؤال الخامس والسادس المتعلقان: بكيفية التعامل مع هؤلاء المراهقين المرضى عند غيابهم عن الحصص الدراسية؟ وإذا ما كانت هناك طرق أو استراتيجيات خاصة لمساعدتهم على مواكبة الدروس؟ وما طبيعتها في حالة وجودها؟ فضلا على السؤال السابع المتعلق بـ: إذا ما كان هناك تنسيق بين الأساتذة وأولياء الأمور وبين الإدارة وغيرها؟ وجدنا أن معظم الإجابات أقرت بعدم وجود طرق أو سبل أكاديمية أو بيداغوجية مقامة لهذا الغرض إلا ما كان منها بسيطا ضئيلا لا يرقى إلى مستوى تطلعات التلاميذ المرضى ولا إلى طبيعة الإمكانيات المسخرة لذلك، فكما صرحت المقابلة رقم (5): " محاولة إدماجهم في القسم والاتصال بمستشارة التوجيه في حالة النوبة لأننا لا نملك اختصاص نفسي."

والمقابلة رقم (9): " نعم ربما يكون التعداد الكبير للتلاميذ معيق للأساتذة لإتباع حالة هؤلاء التلاميذ بدقة، لكن نحاول إيجاد حلول كتكليف أحد التلاميذ المتفوقين بمساعدته لكتابة الدروس وتوضيحها له." والمقابلة رقم (13): " نعم أحيانا عن طريق استراتيجيات تعليمية وذلك بإشراكهم في حصص المعالجة التربوية وإتباع طريقة التلقين وإعطائهم أيضا بعض

الواجبات المنزلية لتدعيمهم." يعتبر الدعم المدرسي على أنه استراتيجية تربوية شاملة تهدف إلى تمكين التلميذ من تحقيق تكامل معرفي ونفسي واجتماعي داخل البيئة المدرسية، عبر تقديم خدمات مخصصة تتمثل في حصص المباشرة بعد الدوام او تقديم ملخصات وواجبات إضافية. وتشمل عدة إجراءات يشارك في صياغتها المدرس والأسرة، يؤدي هذا التكامل بين التقنيات التربوية والتنسيق الأسري إلى تعزيز دافعية التلميذ وثقته بقدراته، فيصبح الدعم المدرسي ليس مجرد رافد تعليمي إضافي، بل عاملاً هاماً يساهم ببناء هوية التلميذ الأكاديمية وتوسيع آفاقه نحو التميز والنجاح. ان غياب الاستراتيجيات الداعمة للتلميذ المريض في البيئة المدرسية يؤدي إلى انقطاع التعليم ويفقد التلميذ المريض الدروس المباشرة والأنشطة الصفية التي يبني من خلالها معارفه ومهاراته، فتتسع الفجوات المعرفية وتضعف قدرته على مواكبة الزملاء، مما ينعكس سلباً على مستواه الدراسي، اذ لا يمكن تخطي هذا الامر دون وضع خطة تعليمية فردية تراعي الحالة الصحية، مثل جداول للواجبات، أو حصص تعويضية عن بعد، أو وسائل رقمية تعليمية، لتأمين الاستمرارية التعليمية وضمان انتماء نفسي واجتماعي. يلعب الأستاذ دوراً محورياً في سد الفجوة التعليمية التي يعانيتها التلميذ المريض، من خلال تعديل خطط التدريس وتكييفها مع قدراته وحالته الصحية. فهو يساهم في تهيئة بيئة صفية مرنة، يعزز الأستاذ الدافعية الذاتية لديه عبر إشراكه في الأنشطة الصفية بطرق بديلة كالعامل على مشروع مصغر أو تدريبات تفاعلية فيعيد بناء شعوره بالانتماء والتنافس الإيجابي. في هذا

التكامل بين التكيف المنهجي والدعم النفسي، يتحول الأستاذ من ناقل للمعلومة إلى عنصر فاعل يساهم في خلق التحدي.

يشير الاتجاه التفاعلي على أهمية الأستاذ اذ يرى ان المدرسة فضاء رمزيا للتفاعل بين مكوناتها: التلاميذ والاساتذة واداريين ومناهج تعليمية ومضامين ثقافية، ويرون بان هذا التفاعل هو البوتقة التي ينشا فيها التلاميذ على مستوى جميع الجوانب النفسية الخلقية ومعرفيا واجتماعيا، ويعني هذا ان التفاعل القائم على الرموز والمعاني يعطي القوة التي تشكل الأفراد وتمنحهم هويتهم وشخصيتهم الاجتماعية. حيث تتم تنشئتهم في ظل التفاعل الرمزي، وقد ركز هذا الاتجاه على طبيعة التفاعل بين الاساتذة والتلاميذ، ووجدوا ان هذه العلاقة تشكل المنطلق في نظرة التلميذ إلى نفسه، وفي الصورة التي يجب أن يكون عليها. فالمعلمون يشكلون المرآة التي تحدد مصير الطالب علميا وفكريا وثقافيا. فأحكام المعلمين وتصنيفاتهم وتقييماتهم وتوقعاتهم وتوصيفاتهم للتلاميذ تؤدي دورا خطيرا في تشكيل هوية الطالب علميا وإنسانيا، إنها تؤثر في مستوى تحصيلهم، وفي نظرهم إلى أنفسهم، وفي مسيرتهم العلمية. فالتوقعات المنخفضة والأحكام السلبية تؤدي إلى نتائج سلبية في سلوك الطلبة، وفي إدراكهم لأنفسهم. وعلى خلاف ذلك عندما تكون أحكام المعلمين وتوقعاتهم إيجابية، فإنها تؤدي دورا إيجابيا في مستويات أداء الطلبة، وفي نفسياتهم. ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه أن بيئة الفصل الدراسي مليئة بالأنشطة والرموز والأشياء والأحداث، ويجب على المعلمين الربط بين هذه الرموز

ومعانيها والعمل على تطويرها وتعديلها وتغييرها بمراعاة الظروف الاجتماعية القائمة. " (علي سعد وطفة، 2024).

يتضح جليا غياب الدور الاكاديمي عن إيجاد حلول عملية واضحة تعين هذه الشريحة على الاستدراك الأمثل لكل تأخر أو تخلف على اختلاف نوعه ، و مثل هذه الأمور وغيرها تبين غياب التنسيق الوظيفي و الدور التكاملي المعزز بين مؤسستين تنشئتين و الذي يبقى ناقصا يحتاج إلى الدعم المضاعف و المتخصص ، و أن هذا التقارب أو التكامل لا يحدث بصفة آلية و إنما يتم بصفة استثنائية حسب إمكانات كل مؤسسة تربوية و حسب كينونة و طبيعة الطاقم التربوي و البيداغوجي الذي تحوزه كل مؤسسة تربوية ، و أن هذا النقص سينعكس لا محالة على مردودية التلميذ المريض و على حالته النفسية و حتى على مصيره الأكاديمي مستقبلا في حين تبقى بعض المساعدات النفسية و الاجتماعية و التربوية من اجتهاد خاص لبعض الأساتذة الذين يولون اهتماما مضاعفا لهذه الشريحة و يحاولون جاهدين لإضفاء بعض التغيرات على الحالة المزاجية لهؤلاء المرضى ببعض السلوكيات و الممارسات البسيطة في شكلها لكنها عظيمة في محتواها و مضمونها ، أو كما وجدناه في بعض المقبلات مثل تصريح المقابلة رقم (11): " التركيز عليهم أثناء الدرس (الفهم) و ذلك من خلال التواصل معهم و إدخالهم في جو الدرس ، مشاركتهم في التجارب و الملاحظات لغرض التركيز عليهم أي جعلهم عنصر أساسي في القسم و ممازحتهم بغرض رفع دعمهم النفسي." و المقابلة رقم (8) : " نعم بدعم نفسي ، إعطائهم الثقة إيجاد حلول كتكليف التلاميذ الممتازين بمساعدتهم

و إعطائهم المكافآت، ومنها دعم التلاميذ الآخرين و حثهم على العمل التطوعي و الخيري بمساعدة أصدقائهم المرضى."

" وبالتالي فالدعم الاجتماعي يمثل إحساس الفرد أنه محبوب ومقدر وذو قيمة وأهمية وينتمي إلى شبكة اجتماعية بإمكانها تقديم المساعدة إليها " (الهاشمي لوكيا وفتيحة بن زروال، 2006، ص94)

وهذا ما يؤكد على أن الدعم النفسي يمكن أن يحقق إنجازات كبيرة ويعطي دفعة قوية للتفكير الإيجابي والبناء"، فالسند الاجتماعي مفيد للصحة الجسمية والنفسية ذلك لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة تزود الأشخاص بخبرات إيجابية وتعطيهم فرص لعب العديد من الأدوار التي تقابلها مكافآت من قبل الجماعة والمجتمع معا. " (إبتسام محمود محمد سلطان، 2009، ص70)

لقد تنوعت إجابات المبحوثين فيها يحض آرائهم حول أهم الإجراءات أو المقترحات التي يمكن للمدرسة اتخاذها لضمان مرونة تعليم لهؤلاء التلاميذ غير أنها اتفقت عند ضرورة إيلاء المدرسة والمدرسين الاهتمام بهذه الشريحة نفسيا، تربويا وحتى اجتماعيا.

أو كما صرحت به المقابلة رقم (11): " الاهتمام بهم والتركيز عليهم بعد إخضاعهم معرفة كيفية التعامل مع كل حالة على حسب مرضها، تفعيل الجهود اللازمة لنجاحهم إلى جانب

التواصل الجيد والدائم والفعال مع أوليائهم حتى آخر نقطة لنجاحهم وتفعيلهم كعناصر أساسية في القسم."

والمقابلة رقم (14): " أهم الإجراءات والمقترحات التي يمكن للمدرسة اتخاذها هي: عرض هذه الفئة على المختص النفسي في المؤسسة والقيام بجلسات معهم حتى لا يشعروا بالنقص عن زملائهم ومعاقبة أي تلميذ يتنمر عليهم". والمقابلة رقم (10): " إدراجهم في حصص الدعم لتعويض ما فاتهم وتوفير العيادات في المؤسسات التربوية وكذا توفير أخصائيين نفسانيين والتكفل بالتلميذ المريض عند إصابته بأزمة وليس الاتصال بولي أمره من الحضور وأخذه هو إلى البيت." ان ضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي في المنظومة المدرسية امر بات ضروريا، من اجل ان يعمل كحلقة وصل بين البيئة التعليمية والأسرة والمؤسسات الصحية والاجتماعية، يكلف بمهام تشخيصية ووقائية تهدف إلى رصد العوامل الشخصية والبيئية التي تعرقل تعلم التلميذ ورفاهيته النفسية، يقوم بتصميم خطط تدخل فردية تتضمن تنظيم واجباتهم بما يتناسب مع ظروفهم الصحية والاجتماعية. علاوة على ذلك يسهم الأخصائي الاجتماعي في تعزيز ثقافة الشراكة داخل المدرسة عبر عقد لقاءات تهدف الى تثقيفية لأولياء الأمور والمعلمين حول آليات التعاطف والتواصل الفعال مع التلاميذ ذوي الامراض المزمنة، ويقدم الإرشاد الأسري والاستشارات لحل النزاعات المنزلية وتأمين استقرار التلميذ نفسيا. بهذا الدور المتداخل، يضمن الأخصائي الاجتماعي بيئة صفية أكثر شمولية

وانصاف، ويعزز من قدرة المدرسة على مواجهة الأزمات وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي المستمر للتلميذ.

المقابلة رقم (7): " الدعم النفسي للتلميذ المريض وتوفير الرعاية الصحية (عيادة في المؤسسة، سيارة إسعاف) وعدم تحسيسهم بأنهم مختلفين عن زملائهم ".

"إن العمل على استيفاء حاجات الطفل المريض بمرض مزمن يتطلب وضع خطة وسياسة مدروسة وشاملة من قبل خبراء مختصين في عدة مجالات بدء المراجعة ما تم إنجازه على الصعيد المعرفي من هذا المجال، ثم إعادة ترتيبه وتنظيمه في قالب علمي قابل للتطبيق." (أسماء حسين محمد ملكاوي، 1998، بالتصريف).

كما أقر معظم المستجوبين بضرورة وجود تواصل ما بين الأسرة و المدرسة بدءا بإبلاغ المؤسسة التربوية بحقيقة مرض أحد الأبناء من طرف الأولياء مرفقا بشهادة طبية تثبت صفة المرض و طبيعته ، حتى يتسنى للمؤسسة إبلاغ الطاقم التربوي بذلك من أساتذة و مستشارين و حتى أعوان الأمن و التلاميذ. إلى جانب التشديد على شرح حالة التلميذ المريض أمام زملائه للحد من ظاهرة التنمر التي تعرف انتشارا واسعا . و ضرورة تلقين التلاميذ مبادئ المساعدة و تقديم يد العون لمثل هؤلاء المرضى و مرافقتهم و دعمهم نفسيا و حتى ماديا لكل من يريد المساهمة في مساعدة هؤلاء إن سمحت الظروف بذلك وعدم تكتم الأهل عن مرض ابنهم أو ابنتهم و عدم الخجل بهذا المرض. تعد ثقافة التواصل والتعاون والتكامل بين الأسرة والمدرسة تعد من الأمور الأساسية لتحسين العملية التربوية والتعليمية، بل من أهم عوامل نجاح هذه

العملية بصورة فعالة. كما تعتبر ضرورة لتحقيق الغايات الأساسية من عملية التربية، وتذليل الصعوبات التي تعترضها بصفة عامة ولعلها من أبرز أهداف توثيق وتمتين العلاقة بين الأسرة والمدرسة تعرف الآباء على أوضاع أبنائهم وأحوالهم في المدرسة، من أجل تقديم ما يحتاجون إليه من الرعاية والاهتمام، وإيجاد الحلول للمشكلات التربوية والسلوكية التي قد يتعرضون لها، ومن جهة أخرى مساعدة المدرسة في تحقيق الأهداف التي يرسمها لها المجتمع ويرمي إليها إن تنظيم العلاقة بين هاتين المؤسستين أصبح اليوم أمراً في غاية الأهمية، لأن مشاركة الوالدين بشكل خاص في أدوار تربوية فاعلة تأتي بنتائج ايجابية للغاية، وتوثق الجسور بين البيئتين، و تزيد من كفاءة التلاميذ، كما تبرز نقاط الضعف في العملية التربوية، الأمر الذي يسهل استدراك و علاج النقائص. " ان يحاول المعلم فهم البيئة الخارجية التي يعيش فيها التلاميذ و التعرف على ميولهم و قدراتهم و العمل على تقدمهم و نموهم، و ذلك من خلال العلاقة القائمة بين المعلم و أولياء الأمور و التي تقوم على أساس التعاون و التكامل بينهما كذا العلاقة التشاورية القائمة على الوضوح و الصراحة و ابداء مايعتقده الطرفان بكل شفافية و انفتاح. " (سعيد إسماعيل علي، 2007، ص 184).

السؤال الأخير الذي كان حول: - هل لديك تجربة مع أحد هؤلاء التلاميذ يمكن مشاركتها؟ وما طبيعتها؟

فبعض الإجابات أقرت بإيجابية هذه التجارب منها تصريح المقابلة رقم (8) : " نعم كانت هناك محاولة ممتازة لتلميذ كان مصاب بمرض التوحد و لكنه طفيف تم دمجهم مع التلاميذ

العام الماضي و قد نجح في شهادة التعليم المتوسط و الحمد لله. " و المقابلة رقم (10) :
 " تجربتي كانت مع تلميذة كانت مصابة بلوسيميا (سرطان الدم) : كان يتعذر عليها الحضور
 اليومي فكنت أطبع لها الدروس باستمرار و يأتي الوالد أخذها أما في الفروض و الاختبارات
 كنا ننقل إلى المستشفى من أجل إجراءها الامتحان و إرشادها إلى فهم الدروس عبر
 اليوتيوب لأساتذة معينين و الحمد لله نجحت في شهادة التعليم المتوسط و هي الآن في
 الثانوي. "

المقابلة رقم (11): " نعم كانت لي تجربة مع: آسيا كانت لديها إعاقة حركية (تأخر ذهني
 طفيف) والوقوف معها رفقة الأب حتى نجاحها في شهادة التعليم المتوسط.

و هدى كانت مريضة بالسرطان نجحت في شهادة التعليم المتوسط بفضل المرافقة الدائمة
 حتى في المنزل أو في حالة عدم حضورها و التواصل الدائم مع أوليائها و الاهتمام بها من
 طرف الأساتذة و التلاميذ. " و المقابلة (14): " نعم كانت لي تجربة إيجابية مع أحد هؤلاء
 التلاميذ. كانت لي تلميذة من هذه الفئة و حاولت مرافقتها نفسيا وحرص على دعمها
 وتحفيزها على التأقلم مع مرضها (السكري) وعلى تحسين مستواها وجعلها تأمن بقدراتها
 للوصول إلى نتيجة أحسن وأفضل والحمد لله استطاعت أن تتحصل على نتائج مرضية
 وتصعد للقسم الأعلى. "

" في ظل خصوصية الظروف التي يمر بها الطفل بالمرض المزمن وعائلته من آلام جسدية
 وضغوط نفسية واجتماعية، وقد نادى العديد من علماء الاجتماع وأطباء الأطفال - لاسيما

في الدول الغربية - ضرورة اتخاذ تدابير شمولية لا تقتصر على النواحي الطبية فحسب، بل تتعداها إلى ما هو أوسع وأشمل من ذلك، ووضع تصور لأفضل التدابير اللازمة لأطفال ذوي الأمراض المزمنة، والتي تتضمن مشاركة كل من الأهل والأقارب والجيران والمدارس والأصدقاء والنظام الاجتماعي والصحي والتعليمي والمجتمع بأكمله". (نايت عبد السلام كريمة ، 2018 ، ص 17) .

ولكن بالنظر إلى ما تحتويه المؤسسات التربوية في بلادنا كميكانيزمات تدبيرية ووقائية وكذا تحسيسية، تبقى ناقصة وبعيدة كل البعد عن المستجدات التوعوية الحديثة في مجال الرعاية الصحية والنفسية للمتمدرس المريض بدليل عدم توفر الأخصائيين النفسانيين في كل مؤسسة تربوية أو حتى أطباء عامون للإشراف شخصيا وبشكل مباشر في حال حدوث مازق صحي وحالة طارئة.

فمن بين أكثر التحديات التي تواجهها المؤسسات التعليمية هي المرافقة الصحية لهؤلاء المرضى بشكل مطابق للسبل الوقائية الحديثة مع ضمان التكوين البيداغوجي للمؤطرين التربويين في كيفية متابعة هؤلاء المرضى وكيفية تقديم يد المساعدة كلما احتاجت الضرورة لذلك وضرورة إشراك مختصين في الصحة لضمان تكفل سريع وآمن في نفس الوقت.

_ " كما يلعب الارشاد المدرسي دورا بالغ الأهمية في الفريق لإنجاح الدمج، فهم يمتلكون المعرفة الضرورية ذات الصلة بالعلاقات الإنسانية و دينامية الجماعة و المهارات الشخصية والاجتماعية و الكفايات الارشادية، و مساندة الطلبة خاصة عندما يرفق المرض بصعوبات و

مشكلات اجتماعية انفعالية و مساعدتهم في وضع أهداف واقعية لحياتهم تتناسب و طبيعة قدراتهم و أعاققتهم ، و تنمية المهارات التكيفية و اكسابهم مهارات الحياة اليومية." (طنوس، 2010، ص 299، 298).

تحليل المقابلات الخاصة بأولياء الامر:

_ عند مساءلة بعض الاولياء عن أهم الصعوبات التي يتلقاها أبناؤهم في المدرسة، وفي عملية تلقيهم للعلم والمعرفة، كانت معظم الأجوبة السؤال المفتوح: "ماهي أكثر الصعوبات التي يتلقاها ابنك أو بنتك في المدرسة؟ ماهي أهم الحلول والمقترحات التي تقدمها للحد من تأثير المرض على طفلك داخل المدرسة؟" صرحت المقابلة رقم (3): (مبحوث 35 سنة). "المرض أثر بزاف على ولدي يغيب كل مرة و تتراكم عليه الدروس."

المقابلة رقم (5) (مبحوث 46 سنة): "أكيد يآثر عليه، يغيب و ما يقدرش يركز فالقسم."

او حتى صعوبة الحصول على الدروس مباشرة من القسم في أحيان أخرى، وأن هذا الأمر أصبح يؤرق كل من التلميذ المريض والأستاذ وحتى أولياء الأمور لما يترتب عليه من مسؤوليات أخرى متتابعة، كضرورة الحصول على مذكرات الدروس المختلفة من مصادرها، اما داخل المدرسة من طرف الأساتذة أو من الوسائط التكنولوجية، كمجموعة الأساتذة أو اليوتيوب. او ضرورة الاشتراك في احدى القنوات التعليمية. فضلا على الوقوف شخصيا على

إعادة الدروس للأبناء كتابة وفهما، وضيق الوقت في الكثير من الأحيان. خاصة إذا كانت فترة الغياب طويلة وترافق ذلك مع حالة الصحية الصعبة وغير المستقرة هذا من جهة. ومن جهة أخرى صرح جل المبحوثين بعدم وجود أقسام خاصة لهؤلاء المرضى، أو وجود حصص استدرائية مخصص. لاسيما أولئك الذين يضطرون للمكوث بالمستشفيات لفترات طويلة.

لهذا اقترح بعض الأولياء مجموعة من المقترحات التي راوها في صالح هذه الفئة، كما صرح المبحوث رقم (1) (37 سنة): " وعلاش ما يديروش تواصل مباشر ما بين التلميذ و الأستاذ من خلال التكنولوجيا و اللايف خاصة لي يكونو في المستشفيات و تصريح المبحوثة رقم (4) (32 سنة): " لازم يخولهم أقسام و يديروا لهم توقيت مناسب."

والمقابلة رقم (2) مبحوثة (29 سنة): " راه كاين الهواتف الذكية لازم يستفادوا منها في التعليم الأطفال لي يغيبوا بكثرة عن طريق الدروس وتقديم الواجبات وغيرها." فاقترح بعض الاولياء عن ضرورة الاستفادة من مزايا التكنولوجيا الحديثة جاء بناء على ما يعانيه الأبناء من انقطاعات وغيابات متكررة عن المدرسة بسبب المرض وظروفه، حتى يتسنى للتلميذ المريض الحصول على دروسه بصفة مباشرة حتى خارج المدرسة (كحالة مكوثه في المستشفى، او حتى البيت لفترة طويلة نوعا ما) دونما الحاجة الى الذهاب عند أحد الأصدقاء لنقل الدروس، أو الاضطرار الى أساليب أخرى قد ترهق الاولياء والأساتذة على حد سواء.

وحتى لا يشعر الطفل المريض بتأثير المرض عليه بشكل كبير.

_ كما نوه البعض منهم بضرورة مرافقة المدرسة للتلميذ المريض حتى يحس بالغرابة الاجتماعية أو بالإقصاء والتهميش الاجتماعي، ويبقى متواصلاً كأنما لم يبتعد. ان ضرورة مواصلة الدراسة في المستشفى استراتيجية ضرورية لضمان استمرارية العملية التعليمية للتلميذ المريض، يعد تسطير تنظيم تربوي داخل البيئة الاستشفائية من خلال تحديد احتياجات المتعلم المريض من الناحية النفسية والمعرفية، ووضع آليات تدريسية مرنة تعتمد على التعلم المدمج واستخدام التكنولوجيا التعليمية. تتضمن منهجية البحث تصميم برنامج دراسي فردي يراعي مستوى التلميذ الصحي والقدرة على التحصيل، مع إشراك مدرسين متخصصين في التعليم المستمر بالمستشفى، وإعداد برامج مكيفة رقمية. بهدف تعزيز الدافعية الدراسية للتلميذ والحفاظ على استمرارية التعلم. رغم صدور نصوص قانونية في الجزائر تلزم بإنشاء أقسام تعليمية بالمستشفيات، إلا أن هذه الأقسام تظل نادرة التطبيق على أرض الواقع. يعود ذلك إلى غياب التنسيق بين وزارتي الصحة والتربية، ونقص الاطعم المتخصصة، وضعف التمويل المخصص لهذا البرنامج. وتشير الأدبيات إلى تأخر مؤسسات الاستشفاء في تبني استراتيجيات التعلم داخل السرير الطبي، مما يفاقم الفجوة المعرفية للتلاميذ المرضى. واستناداً إلى هذا تبرز الحاجة إلى تفعيل المراقبة القانونية وتطوير آليات الشراكة بين القطاعات المعنية لضمان تطبيق التشريعات وتحقيق استمرارية التعليم في البيئة الاستشفائية. يشكل غياب وضوح آليات متابعة التلميذ المريض داخل البيئة الاستشفائية مصدر قلق رئيسي لدى أولياء الأمور، إذ

يخشون تدهور المستوى الأكاديمي نتيجة انقطاعهم عن المنهاج الرسمي وانعدام تقييم يقيس تقدمهم الدراسي. كما يقلقهم تأثير الوضع الصحي على الاستيعاب النفسي والتحفيز الدراسي، خاصة في ظل قصور التواصل بين الاطر التعليمية والطبية والأسرة، وعدم تزويدهم بخطة تربوية واضحة للتعويض والتقويم. ويتنامى هذا القلق بتكرار حالات التأخر في العودة إلى المسار التعليمي وظهور فجوات معرفية عميقة يصعب تعويضها في المستقبل.

_ فأشراك نفس التلاميذ والأساتذة وتواصلهم مع التلميذ المريض الغائب عن مقاعد الدراسة، والمتواجد بالبيت أو المستشفى بدواعي الاستشفاء والتداوي، يعمل على تحسين المزاج والرفع من معنويات هذا المتمدرس المريض. "إذا كان الطفل نزيل المستشفى فإنه يكون بحاجة إلى عدة أمور، لابد من مراعاتها وعلى عدة مستويات، وهو أول من يكون بحاجة إلى الشعور بالأمن العاطفي، وأن يشعر بالحب والانتماء." (بدره معتصم ميمون، 2023، بالتصريف). يعتبر التواصل بين الفاعلين التربويين من اساتذة وإداريين وزملاء التلميذ الغائب عن المدرسة بسبب المرض ركيزة أساسية للحفاظ على استمرارية التحصيل الدراسي وتقوية الشعور بالانتماء الاجتماعي. يعتمد هذا التواصل على آليات متعددة تشمل اللقاءات الافتراضية، وتبادل الرسائل التعليمية والإرشادية، مما يخفف من تأثير الانقطاع التلميذ عن الدراسة. كما يمكن الرفاق في تقديم الدعم النفسي والتعليمي وتعزيز الدافعية وتحقيق تكافؤ الفرص عند العودة إلى المدرسة. وهذا ان دل على شيء فإنما يدل على ضرورة احاطة هذا التلميذ المريض بالاهتمام والرعاية

على اختلاف أنواعها، حتى ينشأ وهو لا يشعر بالفرق بينه وبين أقرانه، وحتى من باب التخفيف عنه من أثر المرض وتباعته.

نتائج الدراسة:

تظهر نتائج هذه الدراسة أن مسار التلميذ المصاب بمرض مزمن هو مسار معقد يتأثر بعدة جوانب مترابطة، حيث تتداخل العوامل الصحية مع الأبعاد التعليمية والسلوكية والاجتماعية للتلميذ. ياتر العلاج والمرض على التحصيل الدراسي والمواظبة والانضباط. قد كشف النتائج عن أن التحديات التي يواجهها التلميذ لا تقتصر على الجانب الأكاديمي فقط، وإنما تمتد لتشمل النواحي النفسية والاجتماعية، التي تعزز من تأثير الفترات التي يقضيها بعيدا عن البيئة المدرسية من ناحية على التحصيل الدراسي، أن التلميذ المصاب بمرض مزمن غالبا ما يعاني من فجوات معرفية نتيجة للغيابات المتكررة، مما يؤدي إلى تأخر في استيعاب الدروس والفهم. هذا التأخر الأكاديمي إن لم يعالج بشكل منهجي وفوري، قد يتحول إلى عقبة تعيق تقدم التلميذ، وتؤثر سلبا على ثقته بنفسه وإحساسه بالنجاح داخل البيئة التعليمية.

_ يعاني التلميذ المصاب بالمرض المزمن الغياب المتكررة عن الدراسة لفترات قد يقضيها التلميذ في المستشفى أو البقاء في البيت، وهذا يؤثر على استمرارية الدراسي. فالتحصيل الدراسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمواظبة التلميذ، فالفترات الطويلة من الغياب تفضي إلى تراكم فجوات معرفية كبيرة، الأمر الذي يزيد أيضا من صعوبة وتعميق الفهم واستيعاب الدروس. فالأداء الأكاديمي يتأثر وفي ظل الغيابات المتكررة للتلميذ عن الحصص التعليمية، ويصبح من الصعب عليه اللحاق بالركب، مما يؤثر بشكل سلبي على مساره الدراسي بشكل عام.

ويعد هذا الاضطراب السبب الرئيسي الذي يجعل من صعب على التلميذ استعادة وانسيابية الأداء السلوكي بعد عودته للمدرسة، مما يتطلب من المعلمين والإداريين تبني استراتيجيات إعادة تأهيل خاصة تكون متكاملة مع الدعم التعليمي والنفسي.

_ كما اتضح أيضا أن المؤسسات التربوية لا تزال بعيدة كل البعد عن استحداث ميكانزمات وأليات تدعيم بمقاييس عالمية وأن المتمدرس المصاب بالمرض المزمن لا زال يعاني من تأثيرات وضغوط المرض من جهة، ومن قلة ان لمنقل انعدام التعبئة الاجتماعية والمرافقة لهذه الفئة (كقلة الوسائل البيداغوجية المستعملة لأمثال هؤلاء التلاميذ وحتى الصحية والتوعوية وغيرها).

_ المسار الدراسي للطفل المريض بمرض مزمن والمتمدرس لا يزال يحتكم الى اليات تقليدية بعيدة عن الحداثة وعن اقتحام الجانب التكنولوجي في التعليم، ولا يزال هذا المسار رهينة ممارسات ومحاولات من طرف بعض الأساتذة ومن طرف الاولياء الذين يسعون بشتى الطرق لضمان تـمدرس أطفالهم كغيرهم من الاقران.

_ يبقى التفاعل الاجتماعي البناء بين المتمدرسين واقرانهم وبين الأساتذة مع وجود ثقافة الاحتواء، هو السبيل والمخرج الوحيد لكي يبقى التلميذ المصاب بمرض مزمن متواصلا دراسيا واجتماعيا، بهما (التفاعل البناء وثقافة الاحتواء) يستطيع هذا الأخير تحدي نفسه وتحدي المرض وبعض السلوكيات والممارسات المشينة (مثل التـمـر) وتمكن من خلالهما مواصلة التعليم بأريحية وثبات.

_ من بين النتائج المعتمدة في هذه الدراسة أيضا هو مطالبة عينة البحث خاصة الاولياء استحداث تغييرات على مستوى السياسات التربوية بما يلائم هذه الفئة ويعينها على مواصلة الدراسة بشكل سلس.

التوصيات:

- 1_ رغبة في الالمام بمختلف جوانب موضوع الدراسة حاولنا ادراج مجموعة من التوصيات التي نعتقد أنها تخدم هذه الفئة ويمكن أن ترفع بعض الغبن عنها، والتي بتوفرها ستتوفر لا محال تهيئة الظروف والميكانيزمات المساعدة على التخفيف من بعض تأثيرات المرض المزمن على المسار الدراسي للتلميذ المتمدرس ندرجها في نقاط الآتية:
- 2_ القيام بدورات تحسيسية وتوعوية للتعريف بمدلول المرض المزمن وأهم مسبباته (على حسب طبيعة كل مرض)، وكيفية الوقاية منه قدر الإمكان، مع التوعية بكيفية تشخيصه مبكراً. من خلال انشاء وحدة رعاية تعليمية صحية داخل كل مدرسة تضم وأخصائيين نفسيين وطبيين، تعمل وفق لائحة إجراءات واضحة للتنسيق بين مواعيد العلاج والمتابعة الدراسية.
- 3_ تكييف العملية التعليمية وفقاً لاحتياجاته الخاصة، التواصل المستمر يجب على المدرسة التواصل الدائم مع الأسرة والجهات الطبية للحصول على صورة متكاملة عن الحالة الصحية والنفسية للتلميذ.
- 4_ الدعم النفسي والتربوي من الضروري توفير جلسات إرشادية ونفسية للتلميذ لمساعدته على التغلب على الشعور بالعزلة أو القلق الناتج عن الانقطاع، إلى جانب دعم تربوي مكثف يساعده على استرجاع ما فاتته من مادة تعليمية.

5_ تفعيل وسائل التكنولوجيا و الاستخدام التقنيات التعليم عن بعد في بعض الحالات، مثلا على ذلك التعليم الإلكتروني لتوفير استمرارية التعليم أثناء غياب التلميذ، من شأنه سد الفجوة التعليمية ويساهم في الاحتفاظ على استمرارية الدراسة. و هذه الإجراءات تتم بالتنسيق بين المعلمين والإدارة المدرسية والأسرة، فبالإضافة الى ادراج هذه التقنيات يجب توفير بيئة تشجع على الاندماج التلميذ من جديد. وإعادة بناء ثقته بنفسه . أن التعامل مع التلميذ المصاب بمرض مزمن يستلزم جهدا جماعيا و تعاونا متعدد التخصصات، مما يسهم في تمكين التلميذ من تحقيق إمكاناته الكاملة على الرغم من التحديات الصحية التي يواجهها.

6_ ضرورة إعادة النظر في سياسات تربوية شاملة تقوم على مبدأ تكافؤ الفرص لجميع التلاميذ، بالأخص الذين يعانون من أمراض مزمنة. إذ يجب تصميم برامج تعليمية مرنة تشمل منهجيات تدريس مبتكرة وأنظمة متابعة دقيقة للحالات الخاصة. كما يلزم تنسيق وثيق بين الأسرة والمؤسسة التعليمية والجهات الصحية، لضمان وضع خطط متكاملة تساعد التلميذ في التغلب على العقبات المختلفة واستعادة مساره التعليمي.

7_ دمج المنهج الحضوري مع منصات التعليم عن بعد، وإتاحة بدائل تقييم (مشاريع فردية، عروض شفوية، اختبارات زمنية مفتوحة)، بما يضمن مسايرة التلميذ لدرسته دون انقطاع برنامج العلاج الطبي.

8_ تفعيل وسائل التواصل إلكترونية والرقمي وتسطير لقاءات دورية تنسيقية فصلية بين أولياء الأمور وإدارة المدرسة والأطباء، لوضع خطط متابعة فردية وتعديلها وفق تطورات الحالة الصحية.

9_ تدريب الأقران على الخدمات الاجتماعية (مشاركة الملاحظات جلسات مذاكرة، تفقد نفسي)، ما يعزز شبكة حماية التلميذ ينقص من الوصم الاجتماعي.

10_ توفير استشارات نفسية أسبوعية للتلميذ وأسرته، فضلا عن دور الأخصائيين الاجتماعيين في معالجة ضغوط القلق والتوتر المرتبطة بالمرض المزمن.

11_ توفير أجهزة حواسيب لوحية واتصال إنترنت، وبرامج تعليمية تفاعلية، بالإضافة إلى دعم المدرسي لاستدراك الفجوات التي يحدثها الغياب المتكرر.

الخلاصة:

يمكن الجانب الميداني الباحث من ملامسة الواقع المدروس بعمق، ويعينه على بلوغ غايات وتوفير بيانات غنية تساعد على تأكيد أو تفنيد بعض الأهداف المقترحة أنفاً وعليه فإن المقاربة الميدانية كانت ضرورية لفهم الإشكالية ووضعها في إطارها الحقيقي كما أسهم هذا الجانب بناء تصور أكثر دقة وموضوعية حول طبيعة الموضوع.

الخاتمة:

التطور العلمي الذي يشهده العالم في العلوم الطبية يجعل المصاب بالمرض المزمن يحظى بالعيش لفترات طويلة في الكثير من الاحيان. غير أن حاجاته المتعددة سواء كانت حاجات صحية أو اقتصادية، أو اجتماعية تؤثر بالسلب على تطور قدراته الأكاديمية والاجتماعية. وبتزايد الأمراض المزمنة في الوسط المدرسي فهو بحاجة إلى مختصين في الرعاية الصحية من أجل تقديم المساعدة والمساندة. سواء فيما يخص العلاج أو الإسعافات الأولية بالتنسيق مع الفاعلين التربويين حول حاجات التلميذ الصحية والنفسية والاجتماعية، ولا بد من التكامل الاسري المدرسي ومقدمي الرعاية الصحية لإيجاد برامج بيداغوجية لسد فجوة فترات الغياب عن المدرسة.

مع ضرورة إعطاء الأهمية البالغة لهذه الفئة الهشة وتركيز سياسة الدولة حولها وخلق استراتيجيات من شأنها النهوض بتعليمها تجنباً للهدر المدرسي. وضع منصات تعليمية تطوير وسائل التقنية والرقمية توفر التعليم عن بعد أثناء فترات العلاج بالمستشفى، أو فترات النقاهة بالمنزل. وباعتبار المساندة الاجتماعية للتلميذ المريض من أهم العوامل المساهمة في تخفيف الضغوطات النفسية والاجتماعية يجب أن تتظافر جهود كل الفاعلين من أجل تلبية احتياجاته. بالإضافة الى نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى النشء منذ الصغر كالثقافة الغذائية السليمة نمط حياتي متوازن. التعريف بالأمراض المزمنة والتحسيس بها في المؤسسات التربوية.

لا يختلف اثنان على أن المسار الدراسي للتلميذ المصاب بمرض مزمن كثيرا ما يشكل ما يشكل تحديا مزدوجا، يتقاطع فيه عدة تخصصات وجوانب منها الجانب الصحي والتربوي ومن جهة أخرى فإن التلميذ حتى تتضح قدراته وإمكاناته (خاصة التلاميذ المرضى) يحتاج الى بيئة داعمة ومتفهمة، تأخذ في المقام الأول طبيعة مرضه وما يترتب عنه من تأثيرات وتراعي توفير آليات دعم بيداغوجية وتربوية واجتماعية تؤهله لان يكون فردا سويا وعنصرا هاما ومفيدا لنفسه ولمجتمعه.

ان المسار الدراسي لهؤلاء التلاميذ ليس فقط مسألة تعليم بل هو أيضا دفاع عن حقوق وكرامة الفرد، وحقه في تحقيق الذات رغم جملة التحديات والصعوبات التي تعترض مساره.

ان هذه الدراسة ورغم اشارتها الى نقاط جوهرية تخدم طبيعة الموضوع الا أنها تظل مقتضبة ويشوبها النقص، وتحتاج الى المزيد من البحث والتنقيب عن أهم الحثيات التي تهم موضوع الدراسة، وتمكن أن تكون انطلاقة فعلية لبحوث ودراسات أخرى مماثلة.

قائمة المراجع:

- كتب باللغة العربية:

1. إبراهيم ناصر. (2000). أسس التربية. عمان: دار عمار للنشر والتوزيع. ط 5.
2. احرشاؤ، الغالي. (2016). البحث العلمي في العلوم الإنسانية. الهندسة. الإنجاز. منشورات مختبر الأبحاث والدراسات النفسية والاجتماعية. المغرب. فاس.
3. أحمد مصطفى متولي. (2012). مرض السكر والضغط. القاهرة: دار الجوزي.
4. الأحمر أحمد سالم. (2004). علم اجتماع الأسرة بين التنظير والواقع المتغير. بيروت: دار الكتاب الجديد المتحدة.
5. إرفنغ غوفمان، (2021). تقديم الذات في الحياة اليومية، تر تائر ديب. دمشق: دار معنى للنشر والتوزيع. ط 1
6. اسماعيل، شعباني. (2005). منهجية البحث في العلوم الاجتماعية. الجزائر. دار التيسير. ط1.
7. بني يونس. محمد محمود. (2007). سيكولوجيا الدافعية والانفعالات. عمان. الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع. ط1.
8. بودهان يامين. المقاربة النظرية وتوظيفاتها في البحوث الاعلام. جامعة قطر.
9. بول مسن. وجون كرنجر. (1993). أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة. تر: أحمد عبد العزيز سلامة. الكويت: مكتبة الفلاح. ط2.
10. جمال، الخطيب. (2006). مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحة. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع. ط3.
11. جون أيرس. (2015). الربو كتب طبيب العائلة، تر. هنادي مزبودي قسنطينة. الجزائر: نوميديا للطباعة والنشر والتوزيع. ط1.

12. حمدي علي أحمد. (1995). مقدمة في علم اجتماع التربية. مصر. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
13. حنان عبد الحميد عناني. (2000). الطفل والاسرة والمجتمع. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع. ط1.
14. خليل مخائيل عوض. (2003). علم النفس التربوي اسسه تطبيقاته. مصر. الإسكندرية. مركز الإسكندرية للكتاب.
15. زايد، أحمد. (1981). علم الاجتماع بين الاتجاهات الكلاسيكية والنقدية. مصر: دار المعارف للنشر والتوزيع.
16. زقاوة احمد. (2014). محددات النجاح الدراسي مقارنة سوسيو سيكولوجية. مجلة الدراسات نفسية والتربوية.
17. سعد جلال. (1985). الطفولة والمراهقة. الجزائر: دار الفكر العربي.
18. سعيد إسماعيل علي. (2007). أصول التربية العامة. الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
19. سليمان طعمة الريحاني، إبراهيم عبد الله الزريقات، عادل جورج طنوس. (2010) ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم. الأردن: دار الفكر.
20. السيد رشاد غنيم، السيد محمد الراخم. نادية محمد عمر. (2008). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع. الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية.
21. شنفال طارق. (2012). مقياس علم الأوبئة والبيولوجيا.
22. صالح عبد العزيز. عبد العزيز عبد المجيد. (1961). التربية وطرق التدريس. مصر: دار المعارف. ط6.
23. صالح محمد علي أبو جادو. (2010). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية عمان. الأردن: دار المسيرة. ط5.
24. طاهر بن غالب. (2014). الخدمة الاجتماعية، مفهوم شامل، مقالات ونصوص. عمان، الأردن: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع. ط1.

25. الطاهر سعد الله. (1991). علاقة القدرة على التفكير الابتكاري والتحصيل الدراسي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
26. عبان ربحي مصطفى. غنيم عثمان محمد. (2000). البعث العلمي النظرية والتطبيق. الأردن. دار صفاء.
27. عبد الباري محمد. عبد الباري داود. (1996). القدوة الصالحة وأثرها في تنشئة الطفل. القاهرة: دار النهضة العربية.
28. عبد الحميد محمد. (2000). البحث العلمي في الدراسات الإعلامية. القاهرة: عالم الكتاب القاهرة. ط1.
29. عبد الرحمان، الموافي. (2012). الوجيز في علم النفس الاجتماعي. الجزائر: دار بعومة للطباعة والنشر والتوزيع. ط1.
30. عبد الرحمان، عدس. يوسف، القحطاني. (2005). علم النفس التربوي النظرية والتطبيق الأساسي. الأردن. دار الفكر للنشر والتوزيع. ط2.
31. عثمان السيد واخرون. (1987). التعليم وتطبيقاته. القاهرة. دار الثقافة.
32. عرابي، عبد القادر، عبد الله. (2007). المناهج الكيفية في العلوم الاجتماعية. سوريا. دمشق. دار الفكر.
33. عكاشة، محمود فتحي. (1999). الصحة النفسية. مصر، الإسكندرية: مطبعة الجمهورية.
34. علي عبد السلام، علي. (2005). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
35. فادية عمر الجولاني. (1997). علم الاجتماع التربوي. مركز الاسكندرية للكتاب.
36. فهيم مصطفى. (2002). مهارات التفكير في مراحل التعليم العام، رياض الأطفال، الابتدائي، الإعدادي (المتوسط)، الثانوي. القاهرة: دار الفكر العربي. ط1.

37. قدرى، الشيخ علي وسوسن، سمور ومارية، حداد. (2008). علم الاجتماع الطبي. الاردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع. ط1
38. القصاص، مهدي محمد. (2007). مبادئ الإحصاء والقياس الاجتماعي. مصر: جامعة المنصورة.
39. كريب، ايان. (1999). النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هابرماس. تر محمد حسين غلوم. الكويت: عالم المعرفة.
40. ماهر محمود عمر. (د.س). سيكولوجية العلاقات الاجتماعية. مصر. دار المعرفة الجامعية.
41. محمد النوبي محمد علي. (2010). التنشئة الاسرية وطموح الأبناء العادين وذوي الاحتياجات الخاصة. عمان. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع. ط1.
42. محمد مصطفى زيدان. (1985). دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
43. محمد، عبد الحميد. (2000). البحث العلمي في الدراسات الإعلامية. مصر. القاهرة. عالم الكتاب.
44. محمد، عصام طربية وشادي، احمد أبو خضرا. (2009). اساسيات في علم الاجتماع الطبي. عمان الأردن: دار حمورابي للنشر والتوزيع. ط1.
45. محمود حسن. (د.س). الأسرة ومشكلاتها. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
46. محمود داود الربيعي. (2016). المناهج التربوية المعاصرة. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
47. محي الدين مختار. (1998). محاضرات في علم النفس الاجتماعي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
48. مشري فريدة. (2015). الاسرة والصحة: دراسة سوسيو انتروبولوجية لمرضى السرطان. عمان. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع. ط1.

49. موريس انجرس. (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تر: بوزيد صحراوي وآخرون. الجزائر. دار القصبه للنشر.
50. ميادة محمد فوزي الباسل. (2000). دراسات في تربية الطفل. مصر، المنصورة. مكتبة التربية الحديثة.
51. ميخائيل ابراهيم أسعد. (1998). مشكلات الطفولة والمراهقة. بيروت: دار الجيل. ط 3.
52. نجلاء، عاطف خليل. (2006). في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض. مصر، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
53. نعيم لجعيني ، عبد الله الراشد. (2006). المدخل إلى التربية والتعليم. عمان: دار الشروق لنشر والتوزيع.
54. هيو كوليكان وآخرون. (2003). علم النفس التطبيقي. تر: موفق الحمداني وآخرون. عمان: الجامعة الأردنية.
55. وسيلة خزار. (2013). أيدولوجيا وعلم الاجتماع جدلية الانفصال والاتصال. لبنان. منتدى المعارف. ط1.
56. وفيق صفوت مختار. (2003). المدرسة والمجتمع والتوافق النفسي للطفل. القاهرة: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.
57. يان كريب. (1999)، النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هابرماس. تر محمد حسين غلوم، الكويت: عالم المعرفة.
58. يوسف ميخائيل أسعد. (د. س) رعاية المراهقين. مصر: دار غريب للطباعة.
- القواميس والمعاجم:
- ❖ السكري احمد شنقيق. (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. دار المعرفة الجامعية.

- ❖ عاطف، غيث. (1995). قاموس علم الاجتماع. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ❖ عبد الكريم غريب. (2006). المنهل التربوي. الدار البيضاء. المغرب: منشورات عالم التربية، دار النجاح الجديدة ط1. ج2.

❖ منجد الطلاب (1986). لبنان. بيروت. دار الشرق. ط 3.

- القوانين والمناشير:

- المرجعية العامة للمناهج. اللجنة الوطنية للمناهج مارس 2009.
- النشرة الرسمية للتربية الوطنية العدد 599 جويلية . اوت 2018 القرار 66.
- النشرة الرسمية للتربية الوطنية. القانون التوجيهي للتربية، رقم 08.04. جانفي 2008. العدد الخاص.

-الرسائل الجامعية:

1. أحلام علية. (2020/2019). التقويم التربوي في المرحلة المتوسطة على إصلاحات الجيل الثاني. رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه. تخصص الآداب واللغة العربية جامعة محمد خضير. بسكرة.
2. أسماء، حسن محمد ملكاوي. (1998/1997). خصائص الأطفال ذوي الامراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية. رسالة ماجستير في علم الاجتماع. الأردن، كلية الدراسات العليا.
3. تركي، عبد الله. سليمان القريني. (2008/2007). مدى توافر خدمات المساندة وفعاليتها في الدعم عملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية. رسالة ماجستير. تخصص تربية خاصة. المملكة العربية السعودية.
4. رغد كمال القواسمة. (2019/2018). درجة اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الايتام في مدارس الايتام محافظة الخليل. رسالة ماجستير. تخصص توجيه وارشاد النفسي. كلية الدراسات العليا جامعة الخليل

5. زعيمية منى. (2013/2012). الاسرة، المدرسة ومسارات التعليم علاقة بين خطاب الوالدين والتعليمات المدرسية للأطفال. رسالة ماجستير، تخصص علم النفس المدرسي. جامعة قسنطينة.
6. سبرطعي ، مراد. (2018/2017). المقاربة الغربية للظاهرة التربوية دراسة نقدية لإبراز المداخل النظرية. مذكرة لاستكمال شهادة الدكتوراه، تخصص علم اجتماع التربية، جامعة بسكرة.
7. الصبان، عيبر بنت محمد حسن. (2003/2002). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من نساء السعودية المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة. رسالة دكتوراه، تخصص صحة نفسية. المملكة العربية السعودية.
8. صفوان، بن شتوي. (2021). المساندة الاجتماعية في الجماعة الرفاق وعلاقتها بالتوافق الدراسي: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ مرحلة الثانوي بمدينتي ورقلة وحاسي مسعود. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه. ورقلة، جامعة قاصدي مرباح.
9. عماد الدين احمد محمد. (2019) مقومات الضبط المدرسي بإدارة مدارس مرحلة التعليم الأساسي بمصر ماجستير، كلية التربية جامعة الفيوم مصر .
10. عيسى، طرب جرابسي. (2012/2011). سلوك التتمر وعلاقته بمفهوم الذات الأكاديمي والتحصيل الدراسي لدى الطلبة. رسالة ماجستير، تخصص علم النفس التربوي. الاردن: جامعة عمان.
11. القصير بندر بن سالم علي. (2011) مظاهر الوصم الاجتماعي من منظور الملحقين بدار الرعاية الاجتماعية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض 2011، ص 14.
12. كمال قواسمية، رغد. (2019/2018). درجة اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الايتام في المدارس الايتام محافظة الخليل. رسالة ماجستير. تخصص التوجيه و الارشاد النفسي . جامعة الخليل.

13. محمد حامد إبراهيم الهنداوي. (2010/2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة. رسالة مقدمة لنيل ماجستير، تخصص علم النفس. جامعة الازهر. غزة.
14. محمد يحيى زكريا (1984). علاقة القلق بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين الجزائريين. رسالة لنيل دبلوم معمة. تخصص علم النفس. جامعة الجزائر.
15. نادر طالب عيسى شوامرة. (2008/2009). أنماط التنشئة الوالدية وعلاقتها بالخجل لدى طالب الصف الأول ثانوي في محافظة رام الله والبيرة. رسالة ماجستير. تخصص ارشاد نفسي و تربوي. جامعة القدس. فلسطين.
16. نعيمة دودو. (2010/2011). تأثير عمل المرأة على معدلات الخصوبة مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير. تخصص علم الاجتماع. جامعة فرحات عباس. سطيف.

- المجالات العلمية:

1. ادريس، بن خويا. (2015). فاعلية الحوار الاسري و دوره في تنشئة الطفل. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية. (20).
2. احمد، عبد السلام عطيتو. ميرنا ، محمود محمد صالح. (2022). تأثير برنامج تاهيلي بدني على الكفاءة الوظيفية لمفصل الركبة المصاب بالروماتويد لدى الأطفال. مجلة علوم الرياضة و تطبيقات التربية البدنية، 25، (99).
3. احمد يحيى عبد المنعم. (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق الموت والاكتئاب لدى عينة من أطفال مرض السرطان. مجلة دراسات الطفولة، 16، (59).

4. العنزي، يوسف بن سطاتم (2015). مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى القلب المزمين بالسعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، 8، (3).
5. امال عوكي. (2018). الاسرة وأثرها في عملية التحصيل الدراسي للأبناء، دراسة ميدانية بثنائية 5 جويلية بعنابة. (4).
6. اوراغي ، فوزية. (2014). دور الأقسام التعليمية بالمستشفيات لتخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض وأمه: دراسة ميدانية بمستشفيات ولاية وهران. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (17).
7. ايت حمودة حكيم، فاضلي احمد، مسيلي رشيد. (2011). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (2).
8. ايمان، صالح الشباني. (2021). المساندة الاجتماعية لدى نازحات الحرب في امانة العاصمة صنعاء: دراسة ميدانية. مجلة آداب للدراسات النفسية والتربوية. (9).
9. بخيت، محمد السيد. (2021). دور المساندة الاجتماعية في تنمية مهارات التفكير المستقبلي للمشاركة في تنمية المجتمع .: دراسة ميدانية . مجلة الخدمة الاجتماعية، 3، (70).
10. بن حسان زينة . (2021). الرعاية الاجتماعية الصحية، المفهوم والسيرورة والتطور . مجلة المعيار 25. (56).
11. بن سعدون فتيحة. لحر محمد. (2020). تأثير أبعاد البيئة المدرسية على المردود التربوي والتحصيل التعليمي لدى التلاميذ الطور المتوسط. تلمسان نموذجاً. مجلة ضياء للبحوث النفسية و التربوية، 1، (1).

12. بن فرج الله بختة. (2022). أهمية البحث الكيفي والمناهج الكيفية في العلوم الاجتماعية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 03، (03).
13. بوجمعة، سلام و بوحفص، كريمة. (2017). العوامل التعليمية لظاهرة الهدر التربوي في المدرسة الجزائرية من وجهة نظر أساتذة التعليم الثانوي. مجلة دراسات نفسية وتربوية. (18).
14. بوصبيح، سلطنة. (2022). تمثلات مرض الصرع في البيئة الجزائرية مقارنة نفسية انتروبولوجية دينية. مجلة أنثروبولوجيا الأديان، 18، (2).
15. بوهناف عبد الكريم. (2016). الأوضاع الاسوسيواقتصادية والثقافية للأسرة وأثرها في اكتساب لغة، مجلة الحقيقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 04 (15).
16. بيه برناوي، فايزة بوترة. (2021). المناهج التعليمية تعريفها أهدافها أسسها مكوناتها تقييمها، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، 04، (01).
17. توني، سهير. (2018). أثر المساندة الاجتماعية على مرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة دراسات في الطفولة والتربية، (2).
18. جفال، صليحة. (2021). المؤسسة التعليمية كفاعل اجتماعي في التنشيط الصحي للتلاميذ والمجتمع المدرسي. مجلة العلوم الاجتماعية. 5(6).
19. حاجي، بوغالي و امال، حواطي. (2022). التسرب المدرسي في المجتمع الجزائري، الأسباب والعوامل. مجلة الرسالة للدراسات و البحوث الإنسانية. 7.(2).
20. حسانين اعتدال عباس. (2014). الدعم التربوي المدرك والتوجهات الدافعية والتحصيل الدراسي لدى مرتجي الصمود الأكاديمي من طلاب المرحلة الثانوية ذوي صعوبات التعليم الرياضيات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 24، (85).

21. حورية، محمود الرميح. (2023). اتجاهات طالبات قسم علم الاجتماع و الحاسوب بكلية التربية الزاوية حول مفهوم المساندة الاجتماعية و دورها في تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع. مجلة القرطاس. 2.(23).
22. خالد ، بن غازي . ذعار، الدلجي. (2018). المساندة الاجتماعية و علاقتها بالتمكين النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في برامج التربية الفكرية بمحافظة الدوامي . مجلة علوم الانسان والمجتمع. (7). 24.
23. خضير، صفاء. (2006). استخدام مدخل المساندة الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة وتحقيق التمكّن الاجتماعي للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية: دراسة تجريبية. مجلة كلية التربية جامعة حلوان
24. دلّاسي، امحمد وبومدين، فاطمة. (2015). ثقافة الانسان الصحية وعلاقتها بالمرض المزمن. مجلة العلوم الاجتماعية. (10).
25. رباب، عبد الفتاح. أبو الليل، محمد. (2021). أثر المساندة على التمر المدرسي لدى عينة من طلاب المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف. المجلة العلمية لكلية التربية. 37. (9).
26. رجاء، جبار داود. (2023). الامراض المزمنة (السكري) وانعكاساته الاجتماعية على المريض واسرته: دراسة ميدانية في مستشفيات بغداد. مجلة لارك. 48.(1).
27. زقاوة، أحمد. (2014). محددات النجاح الدراسي. مقارنة سوسيو سيكولوجية . مجلة الدراسات النفسية والتربوي، 7، (1).
28. زوبير، فاطمة الزهراء. (2017). توفير بيئة مناسبة للطفل المريض داخل المؤسسات التعليمية. دفا تر مخبر حقوق الطفل، 8، (1).

29. زياد، على الجرجاوي. محمد، هاشم اغا. (2011). واقع تطبيق التربية الصحية في المدارس التعليم الحكومية بمدينة غزة. مجلة سلسلة العلوم الإنسانية، 13، (1).
30. سحر، حسين عبده. (2020). التتمر المدرسي خطر يهدد دمج الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية. مجلة العلوم العربية والإعاقة والموهبة، 4، (14).
31. سفيان ، دريس. (2018). تمثلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري: دراسة ميدانية بمدينة بويرة. مجلة علوم الانسان والمجتمع، 7، (28).
32. سها، جمال حلمي سنودة. (2024). أهمية المساندة الاجتماعية للمتعاين من ادمان المخدرات. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 1، (27).
33. سهام، بن عطا الله بن عواد العطوي. (2022). المعتقدات الصحية ودورها بالتزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية. مجلة الخدمة الاجتماعية، 73، (1).
34. سوسن، سكافي واحمد، انيس حيسون. (2020). أهمية التكامل التربوي بين الاسرة والمدرسة ودوره في تنمية شخصية الطفل. مجلة علوم الانسان والمجتمع، 9، (03).
35. شرقي رحيمة. (2018). الوصم الاجتماعي للمرأة المطلقة. مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، (32).
36. شعبان جاب الله. (2006). دور المساندة الاجتماعية في الإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدى فصاميين والاكنتابين. دراسة نفسية، 16، (02).
37. شيخي رشيد. (2013). عوامل وعوائق التحصيل الدراسي. مجلة الباحث، 5، (2).
38. صابر، هريدي محمد أبو ستة. (2022). التتمر، مفهومه وأنواعه. مجلة قطاع أصول الدين، (8).
39. صادفي جمال، خثير محمد. (2022). دور نظام الحوافز في تحقيق الرضا الوظيفي للموارد البشرية بالشركة العمومية الاقتصادية الجزائرية، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، 16، (23).

40. صافية كساس.(2022). الدعم الاسري وأثره على التفوق الدراسي في تعليم اللغات لدى طلبة المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة، مجلة دراسات نفسية تربوية، 15، (01).
41. عائشة، قواري بوجلطية. (2022). المساندة الاجتماعية المدركة لدى طلبة الجامعة. الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية. 14(2).
42. عبد الوهاب عبد الله، احمد المعمري. (2019). تأثير توظيف الوسائل التكنولوجية الحديثة على التحصيل الدراسي للطلبة. مجلة البحوث التربوية والتعليمية. 8(2).
43. عجابي، أسماء. (2022). مقابلة البحث العلمي: من البناء الى التحليل الكيفي. مجلة التكامل، 6(14).
44. عطية، بن رويبيح السلمي. (2022). الوعي الاجتماعي ودوره في مواجهة بعض الامراض المزمنة: دراسة وصفية على عينة من مرضى مصابين بأمراض مزمنة بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة. المجلة العلمية بكلية الآداب، (46).
45. العقبي، الازهر، ساسي، مريم، (2013) الوضع الاجتماعية للأسرة و علاقتها بالتحصيل الدراسي للأبناء. مجلة علوم الانسان و المجتمع، 3، (2).
46. علاوي، دليلة وبرزوان، حسيبة. (2018). التوافق الدراسي لدى التلاميذ الذين يعانون من الربو. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، (35).
47. علواني، عومار و انس، عرعار. (2024). الثقافة الصحية ودورها في الحد من تفشي الامراض المزمنة وسبل الوقاية منها: دراسة أنثروبولوجيا. مجلة انتروبولوجيا. 10(1).
48. غازي، عنيزان الرشيدى. (2021). أسلوب تحليل المحتوى النوعي رؤية تحليلية. مجلة كلية التربية، (45).

49. فروانة حازم احمد، ماضي إسماعيل. (2019). انعكاسات الحوافز المادية وغير المادية على أداء الموظف وعمال القطاع الخاص، مجلة اقتصاد المال والاعمال، 04، (01).
50. فوزية، سلامي و عبد الكريم، بوهناف. (2023). التربية الصحية المدرسية للطلاب المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، 7، (2).
51. قنون، خميسة. (2021). التمر المدرسي تشخيصه وعلاجه. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، 6، (1).
52. كريمة، مفاوسي. (2017). أثر المساندة الاجتماعية على الصحة والمرض. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (23).
53. كوثر بن ناصر، د. مليكة بن بردي. (2020). الوصم الاجتماعي لدى الراشدين المصابين بداء فقدان المناعة المكتسبة، مجلة الابراهيمية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 07.
54. كوثر، بن ناصر. مليكة، بن بردي. (2020). الوصم الاجتماعي لدى الراشدين المصابين بداء فقدان المناعة المكتسبة. مجلة الابراهيمية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، (7).
55. لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة. (2006). الإجهاد، مخبر التطبيقات النفسية التربوية، جامعة قسنطينة.
56. مانع، عمار المداخلة الاجتماعية لدراسة الصحة العامة والسلوك الصحي. مجلة دفاتر البحوث العلمية، (9).
57. محمد، احمد زكي. (2015). التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرض تكميم المعدة. مجلة الخدمة الاجتماعية ، (54).
58. محمد، الراشدي. (2021). سيسيولوجيا الهدر المدرسي بالمغرب، تأملات في الأسباب والاثار الاجتماعية. القنيطرة نموذجاً. مجلة سوسيولوجيون، 3، (2).

59. محمد، غربي .ابراهيم،قلواز.(2019) . النظرية البنائية الوظيفية نحو رؤية جديدة لتفسير الظاهرة الاجتماعية. مجلة التمكين الاجتماعي، 1،(3).
60. معتصم ميمون ،بدره.بوحالة ، منصورية.(2023). استراتيجية التكفل النفسي بالأطفال الذين يعانون النشاط الحركي الزائد و نقص الانتباه مجلة الباحث في العلوم الإنسانية،14(1).
61. مرهف، سليمان . (2021). أسباب ضعف مستوى التحصيل الدراسي لدى التلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي من جهة نظر معلمهم في مدينة حمص. مجلة جامعة البحث، 44،(26).
62. منى، كمال و احمد، عبد الله.(2022). الابعاد الاجتماعية لوصم الصرع: دراسة ميدانية بنمطين حضريين. مجلة جامعة مصر للدراسات ، 2،(2).
63. منية ، بن عياد.(2023). تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية للأسرة على التحصيل الدراسي للأبناء. مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، 7،(3).
64. منيرة، هادي إبراهيم طواهرية .(2024). أثر التمر الدراسي على التحصيل الأكاديمي لطلاب المرحلة الثانوية. المجلة العربية للعلوم التربوية و النفسية ، 8،(39).
65. نادية، بوضياف بن زعموش وسمية، بن عمار .(2014). الامراض المزمنة وإدارة ضغوط قلق الامتحان: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المتدربين المصابين بأمراض مزمنة بولاية ورقلة. مجلة دراسات نفسية وتربوية، (12).
66. نافز، أيوب محمد علي احمد. (2014). أسباب تدني التحصيل لدى طلبة المدارس من وجهة المشرفين التربويين والمرشدين التربويين. مجلة دراسات في التعليم العالي،(7).
67. نايت عبد السلام، كريمة. (2018). أهمية المرافقة المتعددة التخصصات لدى الطفل المصاب بالمرض المزمن من منظور علم النفس الصحة. مجلة الباحث في علوم الإنسانية والاجتماعية، (33).

68. نبال فيصل عبد الحميد عطية، رشا رشاد محمود منصور. (2021). الدعم الاسري وأثره على الاختلالات السلوكية الاستهلاكية للمراهقين، مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، 07، (36).
69. نجاه يحيوي. (2013). مشاركة الأسرة للمدرسة وتكامل العلاقة بينهما، مجلة دفاتر، 8، (2).
70. نجاح، موسى مولى و علي، عبود المحمداوي. (2024). نظرية التفاعلية الرمزية. مجلة الآداب، (150).
71. نذيرة، إبراهيم عبدي. (2023). أنواع العزلة واثارها الاجتماعية والنفسية: بحث اجتماعي نظري. مجلة زانست، (5).
72. نسرين كاظم زاده، بيمان صالحى، نعيمة براندوجي. (2024). دراسة وصمة العار في رواية شيكاغو لعلاء الاسواني وفقا لنظرية ايرفينغ غوفمان. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية، 30، (4).
73. نورة مسفر، عطية الغبيشي الزهراني. (2019). الأمن الفكري وانعكاسه على الجودة الحياة الأسرية، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (09).
74. هبة محمد علي حسن. (2020). الوصمة و علاقتها بتقدير الذات و الاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام. مجلة الدراسات في مجال الارشاد النفسي و التربوي، المجلد 08، العدد 08، ص 09.
75. هبة، محمد علي حسين، (2020)، الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام. مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي، 8، (8).
76. ولاء، محمد كمال عبد الحليم. هناء ، احمد محمد شويخ. شرين عبد الوهاب احمد. (2023). العلاقة بين كل من الكفاءة الذاتية و الاكستيميا و سلوك الاكل لدى مرضى السمنة. مجلة كلية الآداب، 32، (20).
77. يمينة، قوارح ومحمد، صالي. (2017). الامراض المزمنة في الجزائر الواقع والافاق. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (28).

78. يونس حمادي علي، خديجة حسن جاسم. (2020). علم الاجتماع الطبي في ميدان الصحة والمرض. مجلة دراسات اجتماعية، (44).

7-مراجع باللغة الأجنبية:

7-1 les livres :

1. Bourdieu, P. (1986). Forms of Capital. In J. Richardson (Ed.), Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. Greenwood Press.
2. Cavia ;Ribiero. (2021). Trajectoires et transitions le vécu quotidien de la maladie chronique. Genève : Georg éditeur.
3. Goffman.e. Care of children in hospital. Denmark: World health organization.
4. Mahfoud Boucebcl.(1979). Psychiatrie Société et développement. Société Nationale d'édition Alger.
5. –Stenbak .e.(1986) .Care of children in hospital. Denmark: World health organization.

6. 7-2-les articles:

1. Ashraf, Muwafaq, Flaiyh .Saif, Mohamed, Radeef.(2020).Chronic pain acceptance and social support among patient with chronic disease .Journal for human and social sciences ,59, (4).
2. David, A, Bear. (2014) . Supporting the Learning of children with chronic illness. Canadian journal of action research,15,(1).

3. Eatonis(2012).Addressing the effects of missing school . for children with medical needs. British educational. research journal.36.(1).
4. Iroin ,M. Elan .M(2011) are we leaving children with chronic illness behind . physical disabilities: education and related services 30.(2).
5. Jackson,M.(2013). the special education needs of adolescents living. With chronic illness; A literature reviews international. journal of inclusive education .17.(6).
6. Joan Joidi muntaner.dolors forteza .miquel salom.(2014). the inclusion of student with chronic diseases in regular schools. social and behavioral sciences.
7. MATTHIAS.ZICKVARUL. TALCOTT Parsons. The sick role and chronic illness. body and Society. 16(02).
8. Megan, jakson.(2012).The special education needs of adolescent living with chronic illness: Literature review. International journal of inclusive Education.(1).
9. Marie, anne. Sandrin , bui.(2021). Scolarisation des élèves malades. Centre de ressources documentaire de l'inshea .therese barbier.
10. Olivier, duperrex. Emilien, Jeannot. (2010). Intégration scolaire des enfants porteurs d'un maladie chronique ou en situation de handicap. Université geneva.

11. Patrice, Roussel. (2001). LA Motivation Au Travail–concept et théories– les grands auteurs en G R H . Ouvrage collectif, coordonné par, pierre louart , aux éditions EMS collection Références.Paris,
12. Perrin.a.(2012). La nouvelle rêve de l’adaptation et de la scolarisation. L’unité protégée ou l’enseigne.
13. Sawre.F et La petit.b.(2016). Lesage du numérique dans l’accompagnement pédagogiques élèves gravement malades. Ortho magazine.
14. Sexon,s.B et Madan, Swain ,A.(1993). School reentry for the child. With chronic illness. journal of learning disabilities ,26,(2).
15. Shiu,S.(2001).Issues the education of students with chronic illness . international journal of disability. development and education,48,(3).
16. Trudel.m. et Monggen.s.(2008). l’accompagnement par l’art d’enfants gravement malade un espace de création. Presses de l’université. Québec.
17. vitulano;l;a;(2003). psychosocial issues for children and adolescents with chronic illness ;self–esteem school functioning and sports participation child and adolescent psychiatric clinics , 12.

7-3-les thèses:

1. Manon, beaudoin.(2014/2015). la motivation scolaire des adolescents et adolescents atteints de maladie grave ou chronique . Sciences de l'éducation Université de Sherbrooke .Faculté d'éducation .
2. Mebel ,R ,Hamon. (2015/2016). The learning experiences of New Zealand secondary school students with chronic health condition. Doctoral thesis. Education. New Zealand. Wellington.
3. Michael, Flanagan. (2015/2016). Educating chronically ill students through lens of the classroom teacher: An interpretive phenomenological analysis. A doctoral thesis. Education. Northeastern university. Usa . Boston

7-3-les rapports:

1. Commission nationale de la naissance et de la sante de l'enfant. Parcours de soins des enfants atteints de maladies chronique. France.2015.
2. Gouvernement Algérien, Deuxième rapport périodique de l'Algérie au Comité International des Droits de l'enfant, Genève, Décembre 2003.
3. Ministère Délégué Chargé de la Famille et de la Condition Féminine ; Plan National d'Action pour les enfant 2008-2015 Une Algérie digne des enfants ;

8- المواقع الالكترونية:

1. <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/> [almaany.com – تلميذ (/)]
2. [مجمع اللغة العربية بالقاهرة] <https://www.arabicacademy.gov.eg/ar/>
3. [معجم اللغة العربية – موقع معجم] <https://www.maajim.com/dictionary>
4. _ جامعة المستنصرية
https://uomustansiriyah.edu.iq/media/lectures/12/12_2017_11_22!11_5_7_37_AM.docx
5. <http://www.education39.net/node/1431,20/10/2013>
6. HTTPS ;WWW :RESEARCH GATE .NET
7. <https://fr.scribd.com/document/404267247> أسباب الهدر التربوي و العوامل المؤدية اليه، رؤوف الجبيري (ص،4،5)
8. <https://mana.net>
9. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
10. world health. Organization. www.seiencedirect.com
11. الأمم المتحدة موقع (التعليم الأساسي) <https://www.unescwa.org/ar/sd/>
glossary
12. أميرة حسان عبد الجيد دوام، وشريف محمد عطية حورية، أساليب المعاملة الوالدية كما تدركها الأمهات وعلاقتها بالأمن النفسي للبناء،
<http://agr.p.alexu.edu.eg/Data/Sites/1/pdf/files/2014.59.pdf>

13. بيداغوجيا التفاعل الرمزي، علي سعد وطفة، 01.03.2024.

<https://altanweeri.net/11731>

14. رشا صوالحة: العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي، 19 سبتمبر 2021 إطلع عليه

بتاريخ: HTTP:mawdoo15/04/2024 ع.com

15. سعد بن راشد التريير. التعايش بين الشباب الجامعي في ضوء نظرية التفاعلية الرمزية.

https : journals. Ekb. Eg.2020.

16. كتب إسلامية عامة، جميل حمداوي، المجلد 1، الصفحة 9،

<https://ketabonline.com/ar/books/97656/read?page=2&part=1#p->

97656-2-2

17. مجبر حسان. العقاب خليل. التحليل السيسولوجيا لتطور الاسرة الجزائرية منذ الاستقلال

الى يومنا هذا. [www/ asjp/ cerist/dz](http://www/asjp/cerist/dz)

18. محمد حسين، غوفمان من جديد: التّحليل الدرامي والتباعد الاجتماعي 09.05.2020،

معنى، 6773

19. <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/173/6/1/96914>

الملاحق

دليل المقابلة خاص بالتلاميذ:

البيانات الشخصية:

السن: الجنس: الدراسي: الحالة الاجتماعية للأبوين:
مهنة الاب: مهنة الام: عدد الاخوة: التحصيل الدراسي:
نوع المرض: مدة المرض:

المحور الأول: المرض والعلاج

_ ماهي عدد فترات تناولك للدواء؟

_ ماهي الاعراض التي يسبب لك الدواء

_ هل تصاب بنوبات اثناء الدراسة؟

المحور الثاني: تأثير المرض على التحصيل الدراسي

_ هل ترى ان المرض والدواء يؤثر على قدراتك المعرفية.....

_ هل انت قليل الانضباط والمواظبة بسبب مرضك؟

_ هل يؤثر العلاج الذي تتلقاه على سلوكك مع زملائك او مع الأساتذة والموظفين بالمؤسسة التربوية؟

_ كيف تتمكن من استدراك ما فاتك بسبب غياباتك عند المرض؟

المحور الثالث: المساندة الاجتماعية داخل المؤسسة التربوية

_ كيف هي بمعاملة خاصة من طرف الموجودين في المؤسسة؟

_ كيف تقدم لك المساعدة عند العودة من فترة غيابك بسبب المرض.....

_ كيف يساعدك زملائك في الجانب الدراسي؟

المحور الرابع: المساندة الاجتماعية في اسرة التلميذ

_ كيف ترى رعاية الاسرة لصحتك؟

_ ما نوع المساعدة التي تتلقاها من الاسرة حول الدراسة (مساعدة في البيت- مؤسسة دروس دعم - توفير وسائل تكنولوجية للدراسة - توفير كتب

_ كيف هي علاقتك مع الاخوة في البيت، والاصدقاء؟

دليل المقابلة خاص بالاساتذة:

1 _ هل سبق لك ان درست تلميذ من ذوي الأمراض المزمنة؟

_ كم عددهم؟

2 _ في نظرك ماهي اهم الصعوبات التي تواجه التلاميذ المصابون بمرض مزمن في مسارهم الدراسي؟
(التنمر، الحالة النفسية، العزلة، او حالات أخرى) اذكرها؟

.....
.....

3 _ كيف تؤثر حالتهم الصحية على التزامهم بالحضور والواجبات المدرسية؟

4 _ هل تلاحظ تأثير على مستواهم الدراسي؟ كيف ذلك؟ في الاختبارات تكون الإجابات مبعثرة، او خط غير واضح كل التلاميذ و نوع مرضه، السكري يسبب له النسيان رغم ان التلميذ ممتاز..

5 _ كيف تتعامل مع هؤلاء المرضى عند غيابهم عن الحصص الدراسية؟

.....
.....

6 _ هل تتبع استراتيجيات خاصة لمساعدتهم على مواكبة الدروس؟

.....

_ ما طبيعتها في حالة نعم؟

.....

7 _ هل هناك تنسيق بينك وبين أولياء الأمور وبينك وبين الادارة او مستشار التربية؟

.....

8 _ كيف يمكن للمدرسة دعمهم نفسيا واجتماعيا؟

.....

9 _ برأيك ما هي أهم الإجراءات أو المقترحات التي يمكن للمدرسة اتخاذها لضمان مرونة تعليم هؤلاء التلاميذ؟

.....

10 _ هل لديك تجربة إيجابية مع أحد هؤلاء التلاميذ يمكن مشاركتها كنموذج ناجحة؟

.....

دليل المقابلة خاص الاولياء:

السؤال الأول:

_ ماهي أكثر الصعوبات التي يتلقاها أبناك او بنتك في المدرسة؟

السؤال الثاني:

_ ماهي أهم الحلول والمقترحات التي تقدمها للحد من تأثير المرض على طفلك داخل المدرسة؟

3-جدول خاص بالبيانات الديموغرافية للمبحوثين (عينة التلاميذ):

رقم المبحوث	الجنس	السن	المستوى التعليمي	نوع المرض	التحصيل الدراسي	مدة المرض
01	ذكر	12 سنة	2 متوسط	روماتيزم	جيد	03 سنوات
02	ذكر	13 سنة	3 متوسط	الربو	ممتاز	06 سنوات
03	ذكر	12 سنة	2 متوسط	الصدفية	جيد	06 سنوات
04	ذكر	14 سنة	4 متوسط	القلب	متوسط	07 سنوات
05	أنثى	17 سنة	4 متوسط	الربو	دون الوسط	من الصغر
06	ذكر	14 سنة	4 متوسط	الغدة الدرقية	جيد	اعاني الاعراض قديمة تشخيص الحالة هذا العام
07	ذكر	13 سنة	3 متوسط	الكلبي	حسن	02 سنوات
08	ذكر	12 سنة	2 متوسط	الربو	متوسط	من الصغر
09	ذكر	13 سنة	3 متوسط	سكري نوع اول	ممتاز	05 سنوات
10	ذكر	13 سنة	3 متوسط	القلب	متوسط	حديثا
11	ذكر	سنة	4 متوسط	سكري نوع اول	دون الوسط	منذ الصغر
12	أنثى	سنة	4 متوسط	صرع	دون الوسط	4 سنوات
13	انثى	سنة	3 متوسط	صرع	جيد	2 سنة
14	أنثى	سنة	متوسط	سكري نوع اول	متوسط	اكثر من 5 سنوات

4-جدول خاص بالبيانات الديموغرافية للمبجوثين (عينة الاساتذة):

الرقم	الجنس	المستوى التعليمي	مادة التدريس
01	انثى	ماستر	لغة عربية
02	انثى	ليسانس	لغة عربية
03	انثى	دكتوراه	تاريخ و جغرافيا
04	انثى	ماستر	لغة فرنسية
05	انثى	ماستر	لغة عربية
06	انثى	دكتوراه	علوم طبيعية
07	انثى	ماستر	انجليزية
08	انثى	ماستر	فرنسية
09	انثى	ماستر	رياضيات
10	انثى	ليسانس	فرنسية
11	انثى	ماستر	علوم طبيعية
12	ذكر	ماستر	فزياء
13	انثى	ماستر	علوم
14	انثى	ماستر	لغة عربية
15	انثى	ماستر	لغة عربي