الأمراض المزمنة وإدارة ضغوط قلق الامتحان

– دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ المتمدرسين المصابين بأمراض مزمنة – بولاية ورقلة –

د.نادية بوضياف بن زعموش
د. سمية بن عمارة
جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

Résumé:

La présente étude a pour objet la rechercher dans le sujet de la gestion du stress d'examen chez les élèves, notre échantillon est constitue d'adolescents atteints de maladies chronique. Nous voulons détecter le types de stratégies d'adaptation adoptées par la catégorie d'élèves asthmatique /cardiovasculaire / aient une insuffisance rénale / anémique , dans la gestion du stress d'examen

الملخص:

تركز الدراسة الحالية للبحث في موضوع أدارة ضغوط الامتحان لدى عينة من المتمدرسين المراهقين من ذوي الأمراض المزمنة، والهدف منها الكشف عن نوعية إستراتيجيات المواجهة المعتمدة من طرف فئة المرضي الربو / أمراض القلب / الفشل الكلوي /فقر الدم، في إدارة ضغوط الامتحان .

أولاً: إشكالية الدراسة :

يفرض العصر الحالي على الفرد في كل المستويات العديد من المواقف المعقدة والضاغطة من الناحية النفسية و الاجتماعية، فتؤثر على انفعالاته سلبا وتؤرق حياته، فتخل بتوازنه النفسي وعلى سلوكه الاجتماعي .

تمثل مرحلة المراهقة من الفترات المهمة للنمو حيث يلاحظ فيها تغير على مستوى الحالة الانفعالية تظهر بشكل بارز وحاد وعنيف، وهذا ما يجعل صورة المراهق تتحول عن صورة الطفل الهادئ المعــروف بهــا ســابقا،فمرحلة المراهقة تكاد أن تكون مرحلة ميلاد جديدة.(إبراهيم وجيد محمود. 1981.ص:84)

فالحالة الانفعالية التي تميز هذه المرحلة تؤثر على مختلف جوانب شخصيته وخاصة منهــا جانــب العمليــات العقلية، فحالة الاتزان و الهدوء تنشط التفكير وتتدفق المعاني والأفكار والسلاسة ؛ في حين نجد حالات التوتر والقلــق والخوف تؤدي إلى تشويش الإدراك والتفكير المنظم والقدرة على حل المشكلات وتضعف القدرة على التذكر والــتعلم ، فنجد العديد من التلاميذ يعجزون عن تذكر الأجوبة الصحيحة أثناء الامتحان ويتذكرونها بعد خروجهم منــه، إذ يعتبــر الانفعال العدو اللدود للتفكير الهادئ المنظم .(أحمد عزت راجح.1995.ص:178)

ويعاني المراهق من ذوي الأمراض المزمنة كغيره من أقرانه من ظروف الحياة على العموم وفي مجال الدراسة من الضغوط المتعلقة بقلق الامتحان على الخصوص، إن التلاميذ من ذوي الأمراض المزمنة لا يستطيعون التنافس مع زملائهم في العديد من النشاطات من بينها النشاطات الرياضية،وقد يبدى بعضهم استجابات اكتئابية وغامضة. (جمــل الخطيب.2006.ص:157)

وقد ورد لدي العديد من الدراسات على البحث في مجال قلق الامتحان عن نواتج ظاهرة قلق الامتحــان علــى التلميذ ، حيث أوضح سبيلبرج Spielberger بان التلميذ يعاني من هذه الحالة النفسية الانفعالية من جهة و من قلــة طموحاته وآماله من جهة أخرى ، فالحالة النفسية الانفعالية تدفعه إلى ردود أفعال نفسية وجسمية نتيجة توقع الفشل في الامتحان قد تصل إلى حد المعوقات الصحية.

ويذكر حامد زهران 2000 كون قلق الامتحان يثير مشاعر الانزعاج، فهو حالة انفعالية وجدانية مدركة تعتري الفرد في الموقف السابق للامتحان أو في موقف الامتحان ذاته وتتســم بالشــعور بــالتوتر والتهديــد والخــوف مــن الامتحان.(محمد حامد زهران 2000.ص:96)

لقد أكدت حيث أكدت العديد من دراسات مثل دراسة ديينياتو Dento1955 وهمبــري 1977 Hembree إن قلق الامتحان يعد مشكل حقيقي تزداد نسبة انتشاره بين التلاميذ في مختلف المراحل التعليمية ، وأنه ينمو طرديا بتقــدم سنوات الدراسة ،وما دامت الضغوط تؤثر على حالة التوافق للفرد فإن هذه الوضعية تدفع الفرد إلى اللجوء والبحث عن أساليب واستراتيجيات لموجهتها وابعاد الخطر عنه، لتحقيق حالة التوازن.

والجدير بالذكر أن اختلافا الأساليب والإستراتيجيات المعتمد من الأفراد لمواجهة الضغوط يرجع إلى عوامل متعددة منها الخصائص الشخصية ، نوع الموقف،ودرجة النضج، والجنس...الخ.

وفي هذا السياق تناول العديد من الباحثين في دراساتهم موضوع الوظائف المتعددة لمواجهة حســب تصــوره الخاص، فالباحث وايت 1994 White مثلا ركز على الجانب المعرفي في تصنيف الوظــائف المتعــددة للمواجهــة وفعاليتها بجمع معلومات حول المشكل المراد التعامل معه وحدد ثلاثة أنواع من الوظائف:

أولا/ضمان تأمين معلومات كافية حول المحيط، **ثانيا/**الحرية في التصرف برصيد المعلومات وبطــرق مرنــة؛**ثالثــا/** الحفاظ على الشروط الأساسية لعملتي الأداء وانتقاء المعلومات. (فاطمة أزروق.1997.ص:51)

أما مكانيك Mechanic 1974 صاحب النظرية الاجتماعية النفسية ركز على الجانب الاجتمــاعي ويــرى أن مواجهة الضغط تستلزم التعامل مع المتطلبات الاجتماعية، وذكر ثلاثة وظائف للمواجهة هي: **أولا/**التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية؛ **ثانيا/**توفير الدفاعية لمواجهة تلك المتطلبات؛ **ثالثا/**المحافظة على التوازن السيكولوجي بهدف توجيه الطاقة والمتطلبات الخارجية. **(نفس المرجع .ص:51)**

ونظرا للأهمية الكبيرة لإشكالية الضغوط وآثارها على حياة الفرد، وجه العديد من المختصين دراســاتهم إلــى البحث في موضوع حول الإستراتيجيات التي يتخذها الأفراد في إدارة الضغوط ، وكذا البحث في الوسائل الممكنة للحد من تأثيراتها عليهم وما تثيره من انفعالات سلبية تؤرق حياتهم.

وتعتبر فئة المتمدرسين من ذوي الأمراض المزمنة ضمن الفئات الخاصة ، تعاني من العديد من الضغوط ، نذكر من بينها ضغوط السن (مرحلة المراهقة) وضغوط طبيعة المرض وما تحمله من الام والإثارة العصبية العنيفة من جهة ، والعلاج الذي قد يحمل معه العديد من الأحاسيس الألم والتي تجهد المراهق وتستنزف قواه وتحــول دون متابعته لدراسته بشكل عادي فضغوط الدراسة والامتحانات تزيد الطين بله- إن صح التعبير عن ذلك-،فالمعتقدات التي يتصورها المتعلم والمتمثلة في كون الامتحان قضية مصيرية، يحمل العديد من التهديد والضبابية لمصير المــتعلم فينجم ارتفاع درجة الصراع بين رغبات وإمكانيات تحقيق الأهداف.

إن الناس غالبا ما يتعاملون مع الشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة بوصفه مختلفا، وهو غالبا ما ينظر إلــى نفسه أيضا على أنه مختلف مما يقود إلى إعطائه وضعا اجتماعيا خاصا، وهذا الوضع يشبه وضع الأقليات ويتضــمن التعرض للممارسات القائمة على التمييز والتحيز .

ويشير جليدمان وروث Gliedman et Roth 1980 حول هذه الظاهرة بأنه غالبا ما يقود اختلاف الشــخص من ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث مظهره أو سلوكه أو عاداته إلى التعامل معه على أنه مختلف، بمعنى أن ثمــة شيئا شاذا، وإذا ما تم النظر إليه بوصفه شخصا معوقا، وليس كشخص لديه إعاقة فإن الاهتمام ينصب على إعاقته وليس على الشخص نفسه. (جمال الخطيب.2006.ص:255)

وفي مقالة نشرت منذ أربعين عاما، بين ليفين Levin1959 أن المشكلات النفسية التــي يواجههــا الشــخص المعوق مشكلات فريدة وتعكس سوء تكيفه الشخصي، أكثر مما تعكس تأثيرات الإعاقة ذاتها.فقد كتب:" إن التعميمــات المفرطة عن الأشخاص المعوقين، بالرغم من أنها تبدو مريحة، غالبا ما تنطوي على أخطاء بسبب بساطتها؛ فإن مــدى التأثير الذي يشعر به كل فرد يرتبط بما تعنيه الإعاقة بالنسبة له. وهذا بدوره يعتمد على أنماط الأحداث في حياته التي عملت على تشكيل القيم لديه ، وطريقة إدراكه لذاته في هذا العالم ،والشــكل الــذي تأخــذه ردود أفعالــه". (المرجــع السابق،ص:254)

وتشير بيجي Bigge 1982 إلى أن على الشخص المعاق أن يأخذ هذا التمييز في الحســبان فيعتبــره حقيقــة إضافية ينبغي عليه التعايش معها. فالشخص المعاق مرغم على التعامل مع الاتجاهات السلبية ليتسنى له التمتع بأنمــاط الحياة التي يحض بها الأغلبية في المجتمع. (المرجع السابق،ص:255)

يذكر جمال الخطيب بأنه ثمة مخاطر واضحة في مقارنة أداء الأفراد ذوي الإعاقات الجسمية والصــحية بــأداء الأفراد غير المعاقين بسبب اختلاف خبراتهم. فغالبا ما تنطوي الإعاقة على الحرمان من فرص الاستكشــاف والتنقــل والتعرف و التفاعل مع الأقران والعمل باستقلالية. ومثل هذه الخبرات قد تخفض الدرجات التي يحصــل عليهــا عنــد تطبيق الاختبارات التقليدية عليه. (المرجع السابق،ص:201)

ومما سبق سوف نركز على الإجابة على الإشكالية حول إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة. وعليه قمنا بطرح التساؤل ما هي الفروق في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان لدى المتمدرسين من ذوي الأمراض المزمنة باختلاف الجنس والمستوى التعليمي ونوع المرض؟

ثانياً: تساؤلات الدراسة :

1. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف الجنس ؟
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف المستوى التعليمي(الثانوي/ المتوسط)؟
3. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف نوع المرض(السكري/أمراض القلب/الفشل الكلوي/الربو/فقر الدم)؟

ثالثاً: فرضيات الدراسة :

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف الجنس(ذكور/إناث).
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف المستوى التعليمي(الثانوي/ المتوسط).
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف نوع المرض(السكري/أمراض القلب/الفشل الكلوي/الربو/فقر الدم).

رابعاً: أهداف الدراسة: ترمي الدراسة الآنية إلى البحث في أحد المواضيع التي تكتسي أهمية كبيرة في المجال التعليمي، والكشف عن الفروق في إستراتيجيات 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)

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

سادساً: حدود الدراسة :

الحدود الزمنية: جرت هذه الدراسة في الموسم الجامعي 2011/2010 م.

الحدود المكانية: جرت هذه الدراسة مكانيا في ولاية ورقلة وذلك في بعض المؤسسات التربوية بثانويات دائرة تقرت.

الحدود البشرية: تتمثل الحدود البشرية للدراسة في فئة المراهقين المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة في المستوى الثانوي والمتوسط بولاية ورقلة وعددهم (60) تلميذ.

سابعاً: التعاريف الإجرائية للدراسة:

1. إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان: وهي كل الأساليب المعرفية والسلوكية التي يلجأ إليها المتمدرس المصاب بالأمراض المزمنة للتحكم ولتجاوز المواقف الضاغطة وحالات عدم التوازن و المتسمة بالتغيرات الفيزيولوجية والنفسية في ظروف الامتحانات.

2. المتمدرس من ذوي الأمراض المزمنة: وهي فئة المراهقين المسجلين و الذين يتابعون دراستهم في المرحلتين المتوسط والثانوي المصابون بمرض مزمن تم الكشف عنه بواسطة التشخيص الطبي للطبيب المختص.

الخلفية النظرية للدراسة :

تستلزم منهجية البحث التطرق إلى الخلفية النظرية للدراسة، وعليه سوف نستعرض في هذا الجزء بعض المعلومات عن متغيرات الدراسة كما يلي:

أولا: إستراتيجيات مواجهة الضغوط:

1. تعريف إستراتيجيات المواجهة :

التعريف اللغوي : يعتبر أصل كلمة إستراتيجية حسب ما تشير إليه ريبكا أكسفورد R.Oxford 1996، مشتقة من الكلمة اليونانية **STRATEGIC** والتى تعني القيادة العسكرية أو فن الحرب، أي أنها تتضمن أفضل قيادة للفصائل أو السفن . (عصام على الطيب2006،ص:55)

التعريف الاصطلاحي لاستراتيجيات المواجهة : يحدد التعريف الاصطلاحي لأي مفهوم البعد الذي يضع فيه الباحث المفهوم وقد تعددت التعاريف الاصطلاحية لمتغير إستراتيجيات المواجهة فأطلق عليها بعض التسميات مثل أساليب التعامل أو إستراتيجيات التوافق والتكيف مع مواجهة الضغوط.وسوف نقوم بذكر بعض هذه التعاريف التي تخدم دراستنا والتي توضح أنه لا يمكننا التكلم عن مواجهة دون التكلم عن وجود مواقف ضاغطة؛أن الفرد سوف يستعمل وسائل للخروج من المواقف الضاغطة؛ لجوء الفرد للمقاومة بشكل واعي ضرورة لعملية توازن الفرد والوصول إلى مستوى الصحة النفسية؛ وأن أساليب مواجهة المشكلات تأخذ شكل الإقدام والإحجام ؛ معرفية أو سلوكية.

تعريف رودلف موس Rodolf Moos 1982: " إنها الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي في تعامله مع مصدر الضغط وصنف إستراتيجيات المواجهة إلى مواجهة إقدامية وأخرى إحجامية لكل أسلوب منها جانبان معرفي وسلوكي وبالتالي يكون أسلوب الفرد في مواجهة مشكلات حياته إما إقدامي معرفي أو إقدامي سلوكي و إحجامي معرفي أو إحجامي سلوكي ". (نشوة كرم دريدر2007.ص:61)

تعريف فريدينبار و لويس Frydenbar et Lewis 1993: " المواجهة هي مجموعة الأفعال الوجدانية والمعرفية التي يقوم بها الفرد في الاستجابة للمواقف الضاغطة وذلك بهدف استعادة الاتزان للفرد أو محو الاضطراب والتوتر لديه بمعنى محو المثير أو المواقف الضاغط أو التكيف معه. (طه عبد العظيم حسين .2006.ص:82)

أما تعريف لازرس وفولكمان Folkman et Lazaruns 1994: "بأنها مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للسيطرة والتقليل من المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد أو تتعدى موارد الفرد". **(Folkman et Lazers.1994.P:192)**

2. خصائص إستراتيجيات المواجهة :

من خلال ما ورد لدى لزاروس وفولكمان 1994 أن للمواجهة عدة خصائص:

1. أن المواجهة عملية وليست سمة بمعنى أن العلاقة بين الشخص والبيئة علاقة متبادلة وديناميكية فكل منهما يؤثر ويتأثر، بمعنى أن في عملية المواجهة للتفاعل المتبادل بين الفرد البيئة دور مهم في تحديد السلوك اللازم للمواجهة؛
2. المواجهة نتيجة لتقييم الفرد للموقف أو الحدث الضاغط، بمعنى أن تفسير ودرجة إحساس الفرد بالخطر والمعني الذي يحمله الموقف ودرجة أهميته بالنسبة لحياته.
3. تتحدد فاعلية عملية المواجهة بناءا على نتائجها.
4. يختلف سلوك المواجهة عن السلوك التوافقي التلقائي؛ فالأفعال التلقائية التي يقوم بها الفرد إزاء موقف ظرفي لا يطلق عليها مواجهة.
5. عملية المواجهة نوعية وموقفية وليست عامة .
6. مكونات المواجهة هي الأفعال والأفكار لدى الفرد عن كيفية إدارة الموقف الضاغط.
7. لا تقتصر المواجهة على الجهود الناجحة بل يتضمن كل المحاولات الهادفة التي يقوم بها الفرد لإدارة الضغوط بصرف النظر عن فعاليته.

3. أنواع استراتجيات المواجهة :

تقسم الإستراتيجيات حسب لازاروس ومونتا Lazaros et Monta 1991 إلى صنفين:

1.التصنيف الأول :

أ.**المواجهة المتمركزة حول المشكل:** تعرف إستراتيجيات حل المشكلات بأنها خطة عمل يتم تنفيذها بدقة وبدرجة من المرونة لتتناسب مع مواقف المشكلة لتوصل إلى الحل المطلوب. **(حسن شحاته.2003.ص:42)** ،ويقصد بها تنظيم العلاقة بين الفرد والبيئة **(سمية طه جميل.1998.ص:122)**، ويرى أزوبيل1978بان عملية حل المشكلات نوع دقيق من التعلم، يتطلب من الأفراد أن يكتشفوا بأنفسهم ما يتعلمونه قبل أن يدخل إلى أذهانهم. **(محمد الشناوي.1998.ص:227)**

ب-مواجهة المتمركزة حول الانفعال: ويقصد بها تنظيم الانفعالات الضاغطة ،وذلك عن طريق أفكار وأفعال صممت لتخفيف التأثير العاطفي للضغط. (سمية طه جميل.المرجع نفسه.ص:122)

1. **التصنيف الثاني:** يحدد كوت Cotton1990 إستراتيجية مواجهة الضغوط أنواع وهي :

أ. **الاستراتيجيات الفسيولوجية:** تركز حول الانفعال وتستهدف التعامل مع التغيرات الفسيولوجية الناجمة عن الضغوط تتضمن عدة فنيات لمواجهة الضغوط مثل التدريب على الاسترخاء، تستخدم هذه مثل الإصابة بمرض مزمن فترتكز حول تعديل أسلوب حياة الفرد.

ب. الإستراتيجية المعرفية: تستخدم في عملية المواجهة إدراك الفرد للمواقف الضاغطة وكذا التقييم المعرفي وتتـــدرج ضمن هذا الصنف فنيات إيقاف التفكير الخاطئ وغير المنطقي لمواجهة،تستهدف تغيير وخفض الاستجابات الانفعاليـــة والمعرفية الناتجة عن الضغوط ،أي استبدال الأفكار السالبة وخاطئة بأفكار إيجابية و منطقية .

ج. **الإستراتيجية السلوكية:** وهي تؤدي إلى تعديل طبيعة الموقف الضاغط وتتضمن عدة فنيات مثل توكيد الذات وإدارة الوقت أما التي تتمركز حول الانفعال تهدف غلى التعامل مع استجابة الضغط وتتضمن أنماط سلوكية جديدة كاستخدام الدعاية والحرج لتخفيف من استجابات الضغط . (طه عبد العظيم .2006.ص ص:97/96)

د. ثانياً: قلق الامتحان :

1. تعريف قلق الامتحان:

يعرف سبيلبيرج **Spielberger** قلق الامتحان على أنه: حالة نفسية انفعاليـــة تصـــاحبها ردود فعـــل نفســـية وجسمية، نتيجة لتوقع الفشل في الامتحان أو سوء الأداء فيه ،وذلك لضعف الثقة بالنفس أو لرغبة فـــي التفـــوق علـــى الآخرين أو ربما لمعوقات صحية.

يعرف قلق الامتحان على أنه :نوع من القلق المرتبط بموقف الامتحان، حيث تثير هذه المواقف في الفرد شعور بالانزعاج والانفعالية، وهو حالة انفعالية وجدانية مدركة، تعتري الفرد في الموقف السابق للامتحـــان أو فـــي موقـــف الامتحان ذاته". **(محمد حامد زهران. 2000.ص:96)**

وقلق الامتحان بالنسبة للباحثة عايدة أبو صايمة 1995 هو انفعال شديد يدفع بالفرد لتجنب موقف الامتحان.

مما سبق من التعاريف نستخلص ما يلي: أن قلق الامتحان هو حالة نفسية انفعالية تعتري الفرد فـــي المواقـــف يكون فيها في موقف تقييم ومتابعة تعليمية .

2. تصنيف قلق الامتحان : لقد اعتمد الباحثون في عملية تصنيف قلق الامتحان على مؤشر درجة التـــأثير علـــى أداء المتعلم **إلى نوعين :**

أ. **قلق امتحان الميسر:**هو قلق الامتحان المعتدل ذو التأثير الإيجابي المساعد، يدفع بالتلميذ إلى الدراسة والاستذكار والتحصيل المرتفع ،حيث ينشطه ويدفعه إلى الاستعداد للامتحان، وحسب حينا ارميندارير 1991 فإن قلـــق الامتحـــان المعتدل مع القدرة على التحكم في الانفعالات السالبة يؤديان إلى النجاح في الامتحان.

ب. قلق الامتحان المعسر: هو قلق الامتحان المرتفع ذو التأثير السلبي المعيق، حيث يوتر الأعصاب ويزيد فـــي حالـــة الخوف والانزعاج والرهبة، وينتج استجابات غير مناسبة للموقف ،فينتج إعاقة المتعلم في التذكر والفهم ويربكه ويعسر أداءه في الامتحان.

3. الأسباب التي تؤثر في قلق الامتحان: تتعدد الأسباب أو العوامل التي تؤثر في قلق الامتحان لدى الطالـــب و التـــي نلخصها في النقاط التالية :

أ. الأفكار والتصورات الخاطئة عن الامتحان؛ عدم الثقة بالنفس؛ عدم استعداد الطالب للامتحان؛الاضطرابات الجسمية للمتعلم ؛الأسرة ؛المدرسة ؛طريقة إجراء الامتحان .

بعد التطرق إلى الخلفية النظرية للدراسة وتوضيح المفاهيم التي لها علاقة بالموضوع نتوجه لتقديم الجانـــب الميداني من الدراسة كالتالي:

الإجراءات الميدانية للدراسة :

أولاً: منهج الدراسة:إن طبيعة كل بحث تقتضي تحديد مناهج و أساليب معينة للقيام به، و عملية الاختيار هـــذه تـــتم على أساس متطلبات البحث و طبيعة المواضيع التي يعالجها والشروط الضرورية للقيام به. وعليه فالمنهج المتبع هـــو المنهج الوصفي، حيث يعرفه بأنه: " أسلوب منظم ذو مراحل مزدوجة تقود إلى الكشف عن الحقائق المجهولة من تتبـــع و فحص للأشياء والمعلومات. (حمادي العبيدي، 1997، ص: 10)

ثانياً: الدراسة الاستطلاعية: لقد سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية لتأكد من ملائمة أداة البحث للدراسة الحاليـــة؛ ومنـــه قياس درجات صدقها وثباتها فكانت الحدود البشرية للدراسة ،حيث كان قوام عينة الدراسة الاستطلاعية 30 متمّدرس ضمن 03 ثانويات ومتوسطتان؛ لديهم ملف طبي بإصابتهم بمرض مزمن لدى وحدة الكشف والمتابعة الخاصة بالطـــب المدرسي لدائرة تقرت، ورقلة .

ثالثاً:أدوات البحث في الدراسة: اعتمادنا في دراستنا على الاستبيان والذي يعرف على انه استجابة المفحـــوص علـــى أسئلته بمثابة التقرير الذاتي عن نفس الفرد، فعندما يختار الفرد بديل إجابة من بين البدائل المقترحـــة التـــي تعكـــس وتنطبق على حالته.

➢ لقد قمنا بتصميم استبيان يقيس إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان عند المتمدرسين المصـــابين بـــأمراض مزمنـــة؛ يحتوى الاستبيان على 39 بند في شكلها،مقسمة على بعدين البعد السلوكي لإستراتيجيات المواجهة والثاني يمثل البعـــد المعرفي لإستراتيجيات المواجهة لعينة الدراسة ،واقترح ثلاث بدائل للإجابة (دائما / أحيانا / أبدا).

رابعاً:الخصائص السيكومترية للدراسة:

1- الصدق : للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة البحث،اعتمدنا على ثلاث أنواع لقياس الصدق:

أ. **صدق المحكمين:**لقد عرضت الأداة على07 أساتذة في تخصص علم النفس وعلوم التربية. أسفرت عملية التحكـــيم على ما يلي :

إجراء بعض التعديلات في الصياغات للفقرات لكي تتناسب مع خصائص ومواصفات عينة الدراسة، والتخلي عـــن 08 بنود من 39 ليصبح عدد بنود الاستمارة 31بند.

ب. صدق المقارنة الطرفية:نعرض نتائج قياس صدق المقارنة الطرفية كما يلي

الجدول رقم (01) :

الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئات العليا	78.5	2.46	36.08	3.25	9	0.01
الفئات الدنيا	61.9	3.75				

يوضح لنا الجدول (01) أن قيمة "ت" المحسوبة 36.08أكبر من القيمة "ت"المجدولة المقـــدرة ب 3.25 عنـــد مستوى الدلالة 0.01بدرجة حرية 9 ، بالتالي فالأداة صادقة.

ج. **الصدق الذاتي:** حصلنا على 0.97 عندما حسبنا الجذع التربيعي لمعامل الثبات للاستبيان.

2- الثبات :

1. **التجزئة النصفية :** لتأكد من ثبات الأداة عمدنا طريقة التجزئة النصفية وتحصلنا على النتائج الموضحة كما يالي:

الجدول (02):

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	معامل الارتباط (ر) المحسوبة		معامل الارتباط (ر) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	ر قبل التعديل	ر بعد التعديل			
الفقرات الزوجية	0.41	0.58	0.45	29	0.01
الفقرات الفردية					

يوضح الجدول(02) نتائج قياس ثبات بطريقة التجزئة النصفية،حيث أن قيمة ر المحسوبة والمقدرة ب0.41 قبل التعديل و0.58 بعد التعديل وهي قيمة أكبر من قيمة ر المجدولة والمقدرة ب 0.45 ، وبالتالي الاستبيان ثابت.

خامساً: الدراسة الأساسية :وبعدما تم التأكد من صدق وثبات تم تطبيق الدراسة الأساسية والتي كانت حدودها كالتالي:

1. **الحدود الزمنية :** أفريل 2011 .
2. **الحدود المكانية:** ثانويات و متوسطات بدائرة تقرت
3. **البشرية:** 60 متمدرس موزعة في

الجدول رقم (03)

الرقم	المؤسسات	عدد الأفراد	النسبة المئوية
01	ثانوية لزهري التونسي	04	%7
02	ثانوية هواري بومدين	05	%8
03	ثانوية البشير الابراهيمي	05	%8
04	ثانوية عيسات إيدير	15	%25
05	ثانوية عبد الرحمان الكوكبي	08	%13
06	ثانوية الأمير عبد القادر	11	%19
07	إكمالية حمزة بن عبد المطلب	05	%8
08	إكمالية رضا حوحو	07	%12
المجموع		60	%100

سادساً: عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

1. عرض نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائيا في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف الجنس (ذكور/إناث)؛ للتحقق من الفرضية تم استخدام اختبار (ت) والنتائج موضحة في **الجدول (04)**

المتغير	الجنس				(ت) المحسوبة	(ت) المجدولة	د.ح	مستوى الدلالة
	ن ذكور		ن إناث					
إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان	20		40		0.20	2.66	58	0.01 غير دالة
	م 1	ع1	م2	ع2				
	70.55	50.12	70.15	55.20				

من خلال الجدول رقم (04) يوضح أن قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة ب 0.20 أصغر من قيمة (ت) المجدولة والمقدرة ب2.66 عند درجة الحرية 58 وعند مستوى الدلالة 0.01 ؛ وهي نفي الفرضية القائلة بوجود فروق دالة إحصائيا في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان باختلاف الجنس(ذكور/إناث)؛ونتقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان بين المتمدرسين ذكور وإناث والمصابين بمرض مزمن .

2. عرض نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائيا في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف المستوى التعليمي (الثانوي / متوسط)؛وللتحقق من الفرضية تم استخدام اختبار (ت) والنتائج موضحة في **الجدول (05)**

المتغير	المستوى				(ت)ا لمحسوبة	(ت) المجدولة	د.ح	مستوى الدلالة
	الثانوي		المتوسط					
إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان	33ن		27 ن		1.22	2.66	58	0.01 غير دالة
	م 1	ع1	م2	ع2				
	71.66	35.28	69.33	39.38				

من خلال الجدول رقم (05) يوضح أن قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة ب 1.22 أصغر من قيمة (ت) المجدولة والمقدرة ب2.66 عند درجة الحرية 58 وعند مستوى الدلالة 0.01 ؛ وهي نفي الفرضية القائلة بوجود فروق دالة إحصائيا في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان باختلاف المستوى التعليمي (المتوسط /الثانوي)؛ ونتقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان بين المتمدرسين في المرحلة المتوسط والثانوي والمصابين بمرض مزمن .

3. عرض نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائيا فــي إســتراتيجيات مواجهــة قلــق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف المرض(مــرض الســكري/القصــور الكلوي/ مرض القلب/الربو/فقر الدم).وهي ممثلة في

الجـــــدول رقم (06)

نوع المرض	مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط مجموع المربعات (التباين	ف المحسوبة	ف المجدولة	مستوى الدلالة
السكري القصور الكلوى مرض القلب الربو فقر الدم	بين المجموعات	308.34	04	77.08	0.62	0.70	غير دالة 0.05
	داخل المجموعات	6804.23	55	123.71			

من خلال الجدول رقم (06) يوضح أن قيمة (ف) المحسوبة والمقدرة ب 0.62 أصــغر مــن قيمــة (ف) المجدولة والمقدرة ب 0.70 عند درجة الحرية 04 و55 وعند مستوى الدلالة 0.05 ؛ وهي نفــي الفرضــية القائلــة بوجود فروق دالة إحصائيا في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان باختلاف نوع المرض (مرض الســكري/القصــور الكلوي/ مرض القلب/ الربو فقر الدم)؛ ونتقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق ذات دلالــة إحصــائية فــي إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان بين المتمدرسين المصابين بــالأمراض المزمنــة بــاختلاف المــرض (مــرض السكري/القصور الكلوي/مرض القلب/الربو/فقر الدم).

سابعاً: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة :

لقد توصلنا في هذه الدراسة إلى نفي للفرضيات الفارقية الثلاث للدراسة؛ حيث أنه بينت النتائج بالنسبة الفرضية الأولى غياب الفروق الدالة إحصائيا بين الذكور والإناث من ذوي الأمراض المزمنة في الإستراتيجيات المعتمــدة فــي إدارة ضغوط الامتحان،وهي نتائج تختلف مع نتائج الدراسات من بينها الدراسة التي قام بها ستون ونيل 1984 Stone et Neale والتي تستهدف التعرف على أساليب المواجهة التي يستخدمها كل من الجنسين في مواجهة المشــاكل ،فــي حين أن المرأة تستخدم استراتيجيات سلبية تتضمن التشتت والتنفيس وأن المــرأة تســعى للحصــول علــى المســاندة الاجتماعية من الآخرين.

وكما أوضحت نتائج الدراسة التي قام بها ميللر وكرتش Miller et Kirch والتى أجريت على عينة من طــلاب الجامعة من الجنسين أن هناك فروقا في إستراتيجيات المواجهة ، وأن الطالبات تميل إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة العبيرية سواء كانت انفعالية أو اجتماعية، وأن الطلاب يميلون إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تركــز علــى المشكلة، بمعنى أن الطالبات تحاول خفض الاستجابات الانفعالية الناجمة عن الأحداث الضاغطة، في حين يميل الطلاب في مواجهة المواقف الضاغطة إلى تعديل الموقف الضاغط نفسه . (طه .ع.حسين .2006.ص:143)

اشار بلينغ وموس 1984 إلى أن النساء أكثر استخدام لعمليات التحمل المرتكز حول النواحي الانفعالية، وأنهــن يملن إلى استخدام إستراتيجيات أخرى أقل فعالية، بينما أشار لازروس وفولكمان1984 أنه توجد فروق دالة بين النساء والرجال في نوع إستراتيجيات التكيف مع الضغوط، بالرغم من وجود التوقع القاضي بأن النساء أكثــر اعتمــاد علــى الإستراتيجيات المتمركز حول النواحي الانفعالية، وأن الرجال أكثر استخدام للإستراتيجيات المتمركزة حــول المشــكلة والمواجهة النشطة بما يتفق على الأقل مع ظروف التنشئة الاجتماعية.

وكذا دراسة تويتس Thoits2000 التي أجريت على مجموعة من طلاب الجامعة من الذكور والإناث،على أن الطلاب الذكور والإناث يختلفون في استراتيجيات، فالإناث أكثر تعبيرا عن مشاعرهن بحرية ويحاولن أن تستعين بالمساندة الاجتماعية وتتقبلن الموقف ،أما الذكور فيميلون إلى التفكير في الموقف . (المرجع السابق .ص:142)

في حين تتفق نتائج دراستنا مع بعض الدراسات التي تمحور البحث فيها عن الفروق بين الجنسين في إستراتيجيات مواجهة الضغوط، نذكر منها على سبيل المثال دراسة لطفي عبد الباسط إبراهيم على عينة متكونة من 190 معلم ومعلمة ، كشف فيها عن عدم وجود أثر دال للسن أو الجنس أو التفاعل الثنائي في العمليات السلوكية المختلطة،و وجد أثر دال للتفاعل بين الجنس والفئة العمرية فيما يتعلق بالعمليات السلوكية المواجهة نحو المشكلة أعلى من المعلمات، كما أن المعلمات أكثر ثبات في استخدامهن لهذه الإستراتيجيات من المعلمين، وانتهى Moss1988 إلى نتيجة مفادها أن الذكور والإناث من المدمنين يستخدمون نفس استراتيجيات التكيف الموصوفة بالسلبية، وهي أساليب إحجامية كالتقبل والاستسلام والتفريغ الانفعالي،وأن الجنسين ظلا أقل احتمالا في الاعتماد على الأساليب الإقدامية.(بن طاهر بشير.2005.ص:90).

أما فيما يخص **نتائج الفرضية الثانية** للدراسة حول الفروق في استعمال استراتيجيات مواجهة قلق الامتحان باختلاف متغير المستوى التعليمي الثانوي والمتوسط، فإن النتائج نفت الفرضية ،وعلينا تقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق في استخدام إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان باختلاف المستوى التعليمي؛ إن المتعلم سواء كان في المتوسط أو الثانوي من حيث التقسيم التعليمي للمراحل التعليمية، فانه في نهاية المطاف ينتمي إلى نفس المرحلة العمرية، هي مرحلة المراهقة؛ المرحلة التي يعتبرها المختصون فترة مهمة للنمو، حيث يلاحظ فيها تغير على مستوى الحالة الانفعالية تظهر بشكل بارز وحاد وعنيف، وهذا ما يجعل صورة المراهق تتحول عن صورة الطفل الهادئ المعروف بها سابقا. فمرحلة المراهقة تكاد أن تكون مرحلة ميلاد جديدة .(إبراهيم وجيد محمود. 1981.ص:84)

فالمراهق يتأثر بعوامل متعددة المصادر، من بينها الحالة الانفعالية في المرتبة الأولى التي تميز هذه المرحلة تؤثر على مختلف جوانب شخصيته وخاصة منها جانب العمليات العقلية ،فحالة الاتزان و الهدوء تنشط التفكير وتتدفق المعاني والأفكار والسلاسة؛ في حين إن حالة التوتر والقلق والخوف تؤدي إلى تشويش الإدراك والتفكير المنظم، والقدرة على حل المشكلات، وتضعف القدرة على التذكر والتعلم. فنجد العديد من التلاميذ يعجزون عن تذكر الأجوبة الصحيحة أثناء الامتحان ويتذكرونها بعد خروجهم منه، إذ يعتبر الانفعال العدو اللدود للتفكير الهادئ المنظم .(أحمد عزت راجح.1995.ص:178)

وما يمثله قلق الامتحان من توترات وانفعالات إضافية في المرتبة الثانية؛ فقلق الامتحان يثير مشاعر الانزعاج، فهو حالة انفعالية وجدانية مدركة تعترى الفرد في الموقف السابق للامتحان، أو في موقف الامتحان ذاته وتتسم بالشعور بالتوتر والتهديد والخوف من الامتحان .(محمد حامد زهران 2000.ص:96)، والمرض المزمن بخصوصياته في المرتبة الثالثة له مضامين مختلفة عن المراحل العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم به السن غالبا ما يكون مر بخبرات متنوعة في حياته تلك الخبرات قد تساعده في التعايش معها.أما المراهق فهو غالبا ما يواجه صعوبات كبيرة لأن الإعاقة بالنسبة له تشكل عبئا إضافيا يثقل كاهله وهو الذي يواجه أصلا صعوبات على صعيد النضج وتطوير الهوية. (جمال الخطيب.2006.ص:260)

مما يعني بأن عامل المستوى الدراسي ينصهر أمام عامل المرحلة العمرية وثورة الانفعالات مدعما بقلق الامتحان الذي ينجم عنها اعتماد أفراد عينة الدراسة على نفس إستراتيجيات مواجهة الضغوط الامتحان.

وبما أن الاستجابات تتحدد على ضوء متغيرات متعددة، ما هو مرتبط بالفرد نفسه وما يرتبط بالأسرة وما يرتبط بالمجتمع.ولهذا فإن نتائج الدراسات حول فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي أجريت حول الموضـــوع كانـــت متفاوتة بل أحيانا متناقضة حتى في المجتمع نفسه.

وعليه يرى بعض الباحثين Gallaugher,Bech-man et Cross1983 بأن تعميم النتائج من مجتمع إلى أخـــر بدون تقديم أدلة علمية أمر قد ينطوي على استنتاجات غير صحيحة.

لقد وردت في أدبيات الموضوع والتي تسنى لنا الحصول عليها كان التركيز فيها بشكل أكبر على ردود الفعـــل النفسية للإعاقات الجسمية والصحية، من بينها نذكر على سبيل المثال دراسة باور ودل أورتو Power et Dell 1980 Orto الذين يعتبرون بأن العوامل المذكورة تتمحور حول العوامل البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة ،عوامل خاصة بالإعاقة أو المرض ؛عوامل ردود فعل الشخص للأزمات في الماضـــي ؛عوامـــل خاصـــة بالرضـــى المهنـــي لـــدى الشخص؛عوامل خاصة بتوفر البرامج والخدمات العلاجية ؛الاتجاهات الأسرية المجتمعية للإعاقـــة؛ الـــدين والفلســـفة الحياتية؛ يشير ستاينهور وموشن و جرانت Steinfaur ,Mushin et Rae-Grant 1974 لعوامـــل أخـــرى مثـــل الابتعاد عن الوالدين بسبب دخول المستشفي ؛ الانعزال والحرمان الحسي والحركي ؛عدم الثبات في التعامل مع الطفل ؛ الألم والتشوه ؛العقاقير الطبية التى قد تؤثر على سلوك الطفل ومستوى يقظتـــه ؛ الغيـــاب عـــن المدرســـة . (جمـــال الخطيب.2006.ص:261)

استنتاج :الملاحظ لقائمتي العوامل التي تؤثر في الإعاقة غياب عامل الجنس من جهة وعامل المستوى التعليمي ؛ في حين نلاحظ إدراج عوامل يشترك فيها كل من الإناث والذكور، هو الألم والعقاقير الطبية ،الغياب عن المدرسة.

أما فيما يخص **نتائج الفرضية الثالثة** للدراسة حول الفروق في استعمال الإستراتيجيات مواجهة قلق الامتحـــان باختلاف متغير المرض، فإن النتائج نفت الفرضية،وعلينا تقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق في استخدام إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان **باختلاف نوع المرض.**

ونرجع هذه النتائج إلى عوامل أخرى نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر العوامل النفســـية، حيـــث يـــرى المختصين ضرورة النظر إلى العوامل النفسية من زاويتان الأولى: كون العوامل النفسية تلعب دورا مساعدا فـــي ردود الفعل التحسيسية. كون أن هذه الأخيرة قد تكون أحد العوامل في ظهور نوبات المرض؛ ومن زاوية أخرى فإن أزمات المرض ذاتها تحدث التوتر والخوف؛ يؤثر على الأداء المدرسي، فعلى سبيل المثال نذكر بأن مرض الربو هـــو أكثـــر أنواع الأمراض المزمنة تسببا في الغياب عن المدرسة؛ وغالبا ما يكون الغياب ناتجا عن الأعراض المرضـــية، إلا أن بعض الأطفال قد تتطور لديهم سلوك تجنبي أو استجابة هروبية بسبب تراكم الواجبات المدرســـية.ويجـــب علـــى إدارة المدرسية أن تكون على وعي بمثل هذه الاحتمالات وأن تتعاون مع الأسرة لاتخاذ الإجراءات المناسبة بشأنها. (جمال الخطيب.2006.ص:165)

والجدير بالذكر بأن المرض المزمن يخلف تأثيرات سلبية على الأداء الأكاديمي لأنه يشكل تحديا للتكيف النفسي والاجتماعي للفرد، وقد يضيف المدرس قيودا لا مبرر لها علاوة على القيود التي يفرضها المرض نفسه. فهم يـــوفرون للمتعلم امتيازات خاصة وحماية زائدة ينتج عنها الحد من اكتساب المهارات اللازمة للاستقلالية، وتعزيز تطور الأدوار السالبة بدلا من الأدوار النشطة. **(المرجع السابق .ص:138)**

ومهما يكن فإن هذا لا يعني أن لكل مرض نمط معين من الشخصية، فالدراسات توصـــلت إلـــى أن مرضـــى السكري يواجهون صعوبات نفسية أكثر من الأطفال الذين لا يعانون إصابات وكذا أكثر من الأطفـــال الـــذين يعـــانون أمراض مزمنة أخرى.ووجدت دراسات أخرى بأنه لا توجد فروق تذكر. (Dunn et Turtle.1981)

وقد أشار جاكسبون 1986 Jacobson بأن الدراسات ذات العلاقة لا تقدم أدلة قوية على أن السكري يسبب تغيرا رئيسيا في الشخصية، ولا يزيد من احتمالات حدوث الاضطرابات النفسية قبل حدوث مضاعفات رئيسية،وهكذا فإن التعميمات غير مبررة ؛حيث أن الأدبيات النفسية تشير بوضوح لوجود فروق فردي و كبيرة في مستوى ونوع التكيف النفسي للمرض المزمن.Hamburg et Inoff 1983 . (المرجع السابق.ص:139)

ومما سبق نستنتج أن البحث في مجال الفروق على العموم والفروق في إستراتيجيات مواجهة قلق الامتحان لا يجب أن تكون حسب متغير الجنس، أو طبيعة المرض، أو المستوى التعليمي ، فحسب الملاحظات المتحصل عليها في الدراسة، فإن العامل المشترك بين أفراد عينة الدراسة عمل قوي اشترك فيه من حيث انعكاسات المرض ،وما تحمله من ضغوط وألم وتشوه ،و عامل أخر قد يعمل بمثابة عائق للتحصيل الأكاديمي للطلاب الذين يعانون من الأمراض المزمنة هو التغيب عن المدرسة بشكل ملحوظ، وقد يترك هذا تأثيرات كبيرة على النمو الأكاديمي والاجتماعي لهم . (المرجع السابق.ص:140)

يّذكر في أدبيات الموضوع أن الأطفال من ذوي الأمراض المزمنة تظهر لديهم ردود أفعال من مشكلات نفسية وردود الفعل بشكل خاص، من بينها نكران المرض والاعتمادية على الآخرين **(المرجع السابق .ص:138)** ؛ وقد شكلت هذه الردود عاملا قد يكون العامل الذي قرب بين أفراد العينة. ومن هنا فإنه يستوجب على الباحث في هذا الموضوع التركيز على متغيرات أخرى تحمل عوامل الاختلاف والفروق بدرجة كبيرة مثل تاريخ الإصابة أو التنشئة الأسرية ...إلخ.

وقد نرجع النتائج المتحصل عليها في دراستنا إلى مجموعة من العوامل والمتمثل في اختلاف عينة الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة الذكر. إن فئة المراهقين من ذوى الاحتياجات على العموم وفئة ذوي الأمراض المزمنة على الخصوص تتميز بخاصية الإصابة بمرض يميزهم عن باقي الأفراد من أقرانهم المراهقين ، ويذكر جمال الخطيب بأن ثمة مخاطر واضحة في مقارنة أداء الأفراد ذوي الإعاقات الجسمية والصحية بأداء الأفراد غير المعاقين بسبب اختلاف خبراتهم.فالإعاقة غالبا ما تنطوي على الحرمان من فرص الاستكشاف والتنقل والتعرف.وهي غالبا ما تحرم الفرد من التفاعل مع الأقران والعمل باستقلالية.ومثل هذه الخبرات قد تخفض الدرجات التي يحصل عليها عند تطبيق الاختبارات التقليدية عليه. (المرجع السابق.ص:201)

من الضروري إعادة التأكيد على وجود نظرة التمييز والتحيز للأفراد، حيث يركز الناس على الاختلافات المميزة للفرد من فئة الإعاقات.و الفرد بذاته غالبا ما ينظر إلى نفسه أيضا على أنه مختلف مما يقود إلى إعطائه وضعا اجتماعيا خاصا، ويذكر ليفين Levin1959 أن المشكلات النفسية التي يواجهها الشخص المعوق مشكلات فريدة وتعكس سوء تكيفه الشخصي أكثر مما تعكس تأثيرات الإعاقة ذاتها، إن التعميمات المفرطة عن الأشخاص المعوقين ، غالبا ما ينطوي على أخطاء ،وتهمل جانب مهم يتمثل كون أن درجة التأثير بالإعاقة مقرون بدرجة شعوره بها يرتبط بما تعينه الإعاقة بالنسبة له.وهذا بدوره يعتمد على أنماط الأحداث في حياته التي عملت على تشكيل القيم لديه، وطريقة إدراكه لذاته في هذا العالم ،والشكل الذي تأخذه ردود فعله"،وكما أشار البحث بيجيBigge1982 فأن على الشخص المعوق أن يأخذ هذا التمييز بالحسبان فيعتبره حقيقة إضافية ينبغي عليه التعايش معها . فالشخص المعاق مرغم على التعامل مع الاتجاهات السلبية ليتسنى له التمتع بأنماط الحياة التي تتمتع بها الأغلبية في المجتمع.**(جمال الخطيب.2006.ص:255)**

خلاصة ومقترحات الدراسة :

بعد ما قمنا بعرض ومناقشة نتائج الدراسة نقدم مجموعة من الاقتراحات التي نتمنى من خلالها المساهمة فـــي لفت الأنظار لأهمية هذه الفئة الحساسة ضمن المؤسسات التعليمية؛ إن المتمدرس المصاب بالمرض المزمن يحتـــاج إلى تكييف للمناهج والبرامج التعليمية أو التنويع في الأساليب التربوية، ولكن يجب التأكيد على أهمية معرفـــة وفهـــم المعلم للاحتياجات الخاصة للمتمدرس من ذوي الأمراض المزمنة؛ بحيث أن هذه الفئة أكثر عرضة للخطر من غيرهم من التلاميذ ،فهم أكثر حاجة إلى الالتزام بالأنماط العادات الحياتية السليمة والغذائية الصحية والاستراحة في الأوقـــات معينة ومضبوطة، وفي كل الأحول فإن تربية وتعليم هذه الفئة يجب أن يكون ضمن المدارس العادية مع الحرص على احترام الفروق الفردية من جهة والاحتياجات الخاصة لهم من جهة أخرى، وعليه نقدم مجموعة من والاقتراحات عسي أن تساعد المدرس على إيجاد سبل إنجاح عملية التعليم وهي كالتالي:

1. التشجيع المستمر لمجهود المتعلم ؛
2. التشجيع على اكتساب أكبر قدر ممكن من الاستقلالية الذاتية؛
3. عدم الإفراط في الحماية ؛
4. تجنب منح امتيازات غير مبررة؛
5. التواصل بين المدرسة والأسرة ؛
6. تزويد التلميذ بالدعم والتوجيه ؛
7. التعليم المباشر للمهارات الشخصية والاجتماعية ؛
8. مساعدة التلميذ وأسرته للحصول على الدعم المناسب ؛
9. ضرورة وجود ملف التلميذ الطبي على مستوى المدرسة يوضح فيه المشكلات الصحية للتلميذ؛
10. الابتعاد قد المستطاع عن المصادر المسبب للتوتر والقلق، وذلك بفتح مجال الحوار والنقـــاش للتعبيـــر الحـــر للمتعلم مع مدرسه ومع مسيري المؤسسة؛
11. تنظيم دورات أو ندوات تحسسيه لصالح المدرسين حول موضوع الأمراض المزمنة وعلامات المرض، مـــع تقديم كيفية التعامل مع التلميذ أثناء أزمات المرض من أجل اتخاذ الإجراءات اللازمة والمناسبة؛
12. ضرورة توفير مصلحة الطب العام والتكفل النفسي للتلاميذ في المؤسسات التعليمية ؛
13. ضرورة تعليم التلاميذ على العموم والتلاميذ من ذوي الأمراض المزمنة على طرق الاسترخاء ؛
14. الحرص على تنظيم حصص الإعلام البيداغوجي لتصحيح المفاهيم الخاطئة حول كيفيـــة الدراســـة وتنظـــيم المراجعة للامتحان ؛
15. الحرص على تنظيم حصص الإرشاد النفسي حول مواضيع المراجعة، تنظيم الوقت، التحضـــير للامتحـــان، طرق الاسترخاء؛
16. تنظيم حصص لتدريب المتعلم على إستراتيجيات التحكم وضبط الانفعالات على العموم وعلى قلق الامتحان.

قائمة المراجـــع :

1. إبراهيم هشام .1993:أساليب مواجهة أحداث الحياة. (د.ط).جامعة عين شمس.مصر.
2. إبراهيم وجيد محمود.1981:المراهقة ومشكلاتها وخصائصها.دار المعارف.ط1.الإسكندرية.
3. أحمد محمد الطيب 1999:التقويم والقياس النفسي والتربوي .(ط1).المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .
4. أحمد عزت راجح 1995: أصول علم النفس.دار المعارف. ط1.الإسكندرية.
5. أديب الخالدي 2002:المرجع في الصحة. (د.ط).الدار العربية للنشر المكتبة الجامعية .غريان .ليبيا.
6. اللحلح أحمد عبد الله و أبوبكر مصطفي محمود 2001:البحث العلمي.(د.ط).دار الجامعي.الإسكندرية.مصر.
7. جان لابلانش و بونتاليس 1985:معجم مصطلحات التحليل النفسي.ترجمة مصطفي حجازي .ط1.ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر.
8. جمال الخطيب.2006: مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية .دار الشروق للنشر والتوزيع .ط1 الإصدار الثالث .عمان .الأردن.
9. جمعة السيد يوسف.2006:دراسات في علم النفس الكلينيكي.(د.ط).دار غريب.القاهرة.
10. حامد عبد السلام زهران 2001: الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2. دار الكتب المصرية.
11. حسن شحاتة وزينب النجار 2003:معجم المصطلحات التربوية والنفسية.ط1.الدار المصرية اللبنانية .القاهرة .
12. رمزية الغريب 1996: التقويم والقياس النفسي التربوي.دط.مكتبة الأنجلوا.القاهرة
13. ريتشارد لازاروس 1993:الشخصية .ترجمة سيد محمد غنيم .ط1.دار الشروق.
14. سمية طه جميل 1998:التخلف العقلي وإستراتيجيات مواجهة ضغوط الأسرية .ط1.مكتبة النهضة المصرية .القاهرة.
15. شيلي تايلور 2008:علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش بريك.ط1.دار حامد للنشر والتوزيع .عمان.
16. طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين 2006:استراتيجيات الضغوط التربوية والنفسية . ط1. دار الفكر للنشر والتوزيع .
17. عبد الحفيظ مقدم 1992:الإحصاء والقياس النفسي والتربوي.ط2.دار الفرقان للنشر والتوزيع .عمان.
18. عبد الرحمان عدس 1992:أساسيات البحث التربوي.ط2.دار الفرقان للنشر والتوزيع .عمان.
19. عبد الرحمان العيسوي 1974:القياس والتجريب في علم النفس والتربية. د ط. دار النهضة العربية .بيروت
20. عبد الرحمان العيسوي2003:دراسات في الإحصاء السيكولوجي التطبيقي المتقدم. د ط.دار المعرفة الجامعية .مصر.
21. عبد العالي الجسماني1994:علم النفس وتطبيقاته الإجتماعية والتربوية.ط1.الدار العربية لعلوم بيروت .
22. عبد الكريم بوحفص2005:الإحصاء المطبق في العلوم الإجتماعية والإنسانية .دط.ديوان المطبوعات الجامعية .الجزائر.
23. عزام صبري2006:الإحصاء في التربية ونظام SPSS.دط.عالم الكتب الحديث .الأردن.
24. عصام على الطيب وربيع عبد رشوان 2006:علم النفس المعرفي الذاكرة وتشفير المعلومات .ط1.عالم الكتب .القاهرة .
25. على عسكر 2001:ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها .ط2.دار الفكر العربي.القاهرة .
26. فاروق السيد عثمان 2001:القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط1.دار الفكرالعربي.القاهرة.
27. فؤاد البهي السيد1978:دراسات وبحوث في علم النفس.دط.دار الفكر العربي.القاهرة.
28. فيصل محمد خير الرزاد ومحمد الصفطي2000:ظاهرة الغش في الإختبارات الأكاديمية (التشخيص وأساليب الوقاية).دط.دار المريخ للنشر .الرياض.
29. محمد بن اسماعيلي1992:سوء التوافق الدراسي لدى المراهقين. ط1.مطبعة الكاهنة .الدويرة .
30. محمد حامد زهران 2000: الارشاد النفسي المصغر للتعامل مع المشكلات المدرسية .عالم الكتب.ط1.القاهرة.
31. محمد سيد فهمي 2005:واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي.دط.المكتب الجامعي الحديث .الإسكندرية.
32. محمد محروس الشناوي والسيد محمد عبد الرحمن 1998:العلاج السلوكي الحديث.دط.دار قباء للطباعة .القاهرة.

33. محمد مزيان 1999:مبادئ البحث في البحث التربوي.ط1.دار العرب للنشر والتوزيع .الجزائر.
34. هادي مشعان وربيع اسماعيل محمد الغول 2007:المرشد التربوي ودوره الفعال في حل مشاكل الطلبة.ط1.دار عالم الثقافة .الأردن

الرسائل الجامعية :

35. أزروق فاطمة الزهراء 1997:الكفالة النفسية للمصابين بالداء السكرى أستراتيجيات المقاومـــة الفعالـــة لتحقيـــق التوافـــق الإجتماعي .رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي .جامعة الجزائر
36. بشير بن الطاهر 2005:استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة وعلاقتها بالصحة العامة .رسالة مقدمة لنيـــل شـــهادة الدكتوراه دولة غير منشورة في علم النفس .جامعة وهران.
37. حورية عودية بن الطاهر: إستراتيجيات المقاومة لدى مرض الربو .رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيـــادي .جامعة الجزائر .
38. دليلة عيطور 1997: الإحتراق النفسي لي الممرضين .رسالة ماجستير غير منشورة .جامعة الجزائر .
39. سليمة سايحي2004:فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى قلق الإمتحان .مذكرة غير منشورة لنيل شهادة الماجســـتير فـــي علم التدريس.جامعة ورقلة .

مـــلاحق الدراسة:

الاستبيـــــان

عزيزي التلاميذ ،عزيزتي التلميذة

نضع بين أيديكم هذه الاستمارة ، نرجو منكم مساعدتنا بالإجابة على الفقرات وذلك بوضع علامة (x) فـــي الخانـــة المناســـبة. تأكـــد أستاذي(تي) بعدم ترك فقرات بدون إجابة وتأكد أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة ،وأنها تستغل في إطار البحث العلمي .

البيانات الخاصة.

- الجنس : أنثى ( ) ذكر ( )
- المستوى التعليمي: .....
- نوع المرض : .....

الرقم	الفقرات	بدائل الإجابات		
		دائما	أحيانا	أبدا
01	لا أعطي للامتحان حجما أكبر من حجمه الفعلي.			
02	أتعامل مع الامتحان بأسلوب أكثر هدوء.			
03	أقول لنفسي ان أسئلة الامتحان لا تستحق كل هذا القلق والتوتر.			
04	أحاول بكل ما أملك البحث عن حلول لمشكلة قلق الامتحان.			
05	عندما أشعر بالقلق من الامتحان يصعب عليا التغلب عليه .			
06	أفضل الحديث مع زملائي حول الاختبارات الطويلة .			
07	عندي القدرة على تفادي المشكلات المتعلقة بالامتحان.			
08	أطرد كل الأفكار التشاؤمية حول الامتحان.			
09	أستعين بخبرات الآخرين في مواجهة مشكلات الامتحان .			
10	لا أدع فرصة لفرض الأفكار التشاؤمية حول أسئلة الامتحان.			
11	أبدل كل جهدي لتجنب الأفكار السيئة حول الامتحان.			
12	أنشغل بأمور تبعدني عني قلق الامتحان .			
13	مرضي لا يعيقني عن مزاولة دراستي.			
14	أشعر أنني قادر على مواجهة كل مشاكل خاص بالامتحان .			
15	أنا مقتنع بأن القلق لا يساعدني في الامتحان .			
16	أؤمن بالفكرة القائلة ما بعد الضيق إلا الفرج .			
17	أنا متفائل في أيام الامتحان .			
18	أخرج بسرعة عند انهاء الإجابة في الامتحان .			
19	أحاول عدم التصرف بالتسرع في الإجابة عن الأسئلة في الامتحان.			
20	عندما أشعر بصعوبة الامتحان أخذ نفس عميقا.			
21	أنا شديد الحرص على متابعة علاجي من أجل الحصول على نتائج جديدة في الامتحان .			
22	ألتزم بتناول دوائي في وقته لتجاوز الامتحان بشكل عادي.			
23	أراجع الطبيب أثناء فترة الامتحان.			
24	أبقي هادئا وأحاول السيطرة على إنفعالتي أثناء توزيع الأسئلة.			
25	أعتني بصحتي كي لا تتدهور أثناء الامتحان.			
26	اطلب المساعدة من الحراس إن اقتضت الضرورة.			
27	أقوم بتمارين الاسترخاء قبل الامتحان .			
28	أحاول تعلم عادات صحية جديدة قبل الامتحان.			
29	أتوجه إلى مكان يريحني عندما أشعر بقلق الامتحان.			
30	أحاول تخيل أشياء جميلة عند شعوري بالقلق في الامتحان			
31	عندما تراودني أفكار سيئة حول الامتحان أستعين بالصلاة والأذكار			