Dirasat: *Educational Sciences*, Volume **53**, No. 1, 2026, 12430

Deanship of Scientific Research

Educational Problems Faced by Students with Chronic Diseases in Regular Schools from Their Perspective

***Safa AlAli*[1]*, *Sarah Al-Nammas*[2], *Zain Al-Kaied*[3], *Mais Al-Nasa'h*[4]**

[1] Department of Counseling and Special Education, School of Educational Sciences, University of Jordan, Amman, Jordan.

[2] Help Center, Special Education Teacher, Hawalli, Kuwait.

[3] Department of Educational Sciences, Ajloun University College, Al-Balqa Applied University, Ajloun, Jordan.

[4] Department of Counseling and Special Education, University of Jordan, Amman, Jordan.

Received: 10/07/2025
Revised: 28/09/2025
Accepted: 23/11/2025
Published: 14/12/2025

* *Corresponding author:*
s.alali@ju.edu.jo

Citation: AlAli, S.., Al-Nammas, S., Al-Kaied, Z., & Al-Nasa'h, M.(2025). Educational Problems Faced by Students with Chronic Diseases in Regular Schools from Their Perspective. *Dirasat: Educational Sciences*, *53*(2), 12430.
https://doi.org/10.35516/Edu.2025.12430

© 2026 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distriuted under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: This study aimed to identify the educational problems faced by students with chronic diseases in regular schools from their own perspective.

Methods: A descriptive method was used. The sample consisted of 168 participants aged 13–18 years who were enrolled in regular schools and purposefully selected due to their limited numbers. To achieve the study's objectives, the researchers developed the Educational Problems Inventory, which included 32 items distributed across four domains: teacher-related problems, academic problems, educational environment problems, and psychosocial problems. The instrument demonstrated acceptable indicators of face validity and reliability based on Cronbach's alpha.

Results: The findings showed that the overall mean score on the Educational Problems Inventory was moderate(M = 2.34), with educational environment problems ranking the highest(M = 2.64). Statistically significant differences at the $\alpha = 0.05$ level were found based on the type of disease; students with rheumatic and muscular conditions reported higher means in the educational environment domain compared to other groups. No statistically significant differences were found according to gender or type of school, while significant differences at the $\alpha = 0.05$ level appeared based on academic achievement.

Conclusions: The study recommends developing strategies to address the educational challenges faced by students with chronic diseases and organizing training workshops for school principals and teachers in Jordanian regular schools to enhance their ability to support these students.

Keywords: educational problems, students with chronic diseases, regular schools, Jordan.

المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية منوجهة نظرهم

***صفاء العلي*[1]*، *سارة النماس*[2]، *زين صالح الكايد*[3]، *ميس النسعة*[4]**

[1] قسم الإرشادوالتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن..

[2] امركز(المساعدة) للتربية الخاصة، حولّي، الكويت.

[3] قسم العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة البلقاء التطبيقية.

[4] قسم الإرشادوالتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

ملخّص

الأهداف: هدفت هذه الدراسة التعرف إلى المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية منوجهة نظرهم.

المنهجية: استخدم الباحثون المنهج الوصفي المسحي، على عينه تكونت من(168) طالبًاوطالبة من ذوي الأمراض المزمنة تراوحت أعمارهم بين(13–18) سنة، ممن يتلقون تعليمهم في المدارس النظامية، تم اختيارهم بالطريقة القصدية نظرًا لمحدودية أعدادهم. لتحقيق أهداف الدراسة، طوّر الباحثون قائمة المشكلات التربوية التي شملت(32) فقرة موزعة على أربعة أبعاد: المشكلات المتعلقة بالمعلم، المشكلات الأكاديمية، مشكلات البيئة التعليمية،والمشكلات النفسية الاجتماعية،والتي تمتعت بدلالات صدقوثبات مقبوله بعد إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة.

النتائج: أظهرت النتائج أن قيمة المتوسط للدرجة الكلية للمشكلات التربوية جاءت بقيمه متوسطه،وبمتوسط حسابي بلغت قيمته(2.34)،وعلى مستوى الأبعاد جاءت مشكلات البيئة التعليمية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته(2.64). كما أظهرت النتائجوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$) تُعزى إلى نوع المرض؛ إذ سجّل الطلبة المصابون بالروماتيزم،ومشكلات العضلات متوسطات أعلى في بعد مشكلات البيئة التعليمية مقارنة بغيرهم. في المقابل، لم تُظهر النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير الجنس أو نوع المدرسة، بينماوجدت فروق عند مستوى($\alpha = 0.05$) تبعًا لمستوى التحصيل الأكاديمي.

الخلاصة: أوصت الدراسة بضرورة تطوير استراتيجيات للتعامل مع المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة،وعقدورش عمل تدريبية لمديري المدارسوالمعلمين في المدارس النظامية الأردنية لتنمية مهاراتهم في دعم هؤلاء الطلبة.

الكلمات الدالة :المشكلات التربوية، الطلبة ذوي الأمراض المزمنة، المدارس النظامية.

المقدمة

تُعدّ الأمراض المزمنة حالياً من بين الأسباب العشرة الرئيسة للوفيات على مستوى العالم،وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية.(وتصيب الأمراض المزمنه جميع الفئات العمريه من الطفولةوحتى سن الشيخوخة(WHO, 2019; Anderson & Durstine, 2019)،وتعد فئة الطلبة الذين يعانون من أمراض مزمنة من الفئات التي لها أولويه خاصة، لكون الطلبة فيها معرضين لمجموعة من التحديات التعليميةوالاجتماعيةوما يترتب عليها من آثار نفسيه قد تكون مباشرهوغير مباشره أحياناوذلك نظراً لطبيعة أوضاعهم الصحية الخاصة.وإذا لم يتم التعامل مع هذه التحديات بجدية، فقد تتفاقم تدريجيًا بمرور الوقت، خاصة أن بعض هذه الأمراض تترك آثارًا جسديةونفسية بعيدة المدى على الطلبة، مما يؤدي إلى اتساع الفجوة بينهموبين أقرانهم.وقد تظهر لدى هؤلاء الطلبة مشكلات تعليمية،ومدرسية،ونفسية،واجتماعية، فضلًا عن صعوبات في التفاعل مع الآخرين، مما يزيد من معاناتهم النفسية(Lum et al., 2019).ومع استمرار ارتفاع معدلات الإصابة بهذه الأمراض بين طلبة المدارس، تزداد مخاوف المختصينوالتربويين من التأثيرات السلبية المحتملة على تحصيلهم الأكاديميومستقبلهم المهني(.(Brian, 2013

ويُقصد بالأمراض المزمنة تلك الحالات الصحية التي تستمر لأكثر من ثلاثة شهوروتتطلب متابعة طبية مستمرة.وغالبًا ما يكون على المشخصين بها التكيف طويل الأمد مع مرض قد لا يُعالج كليًا، أو تحمل آثار علاجه على المدى الطويل.وتمتد آثار هذه الأمراض لتشمل كافة جوانب الحياة، بدءًا من الوظائف الجسديةوالتنقل،وانتهاءً بالجوانب النفسيةوالعاطفية.(Grootenhuis et al., 2009)

تشكل فئة الأمراض المزمنة مظلةواسعة من الأمراض،وعليها تختلف نسب انتشار هذه الأمراضوالتقديرات ضمن مدىواسع يصعب الاتفاق عليه عالميا(Gulley et al, 2018; Van der Lee et al, 2007)، فيشير هيووآخرون((Hu et al, 2022 أن ما نسبته 10% من طلبة المدارس الذين تقل أعمارهم عن 14 سنه يعانون من مرض مزمن، في حين يشير لهذه النسبه أيضا كهرمانوكهرمان (2023).Kahraman & Kahraman مع مدى أوسع للفئات العمريه بحيث تتراوح النسبه بين 10% إلى 15% للطلبة الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً، في حين تشير بعض التقارير الإحصائية إلى أن ما يقارب(25%) من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين(2-8) سنوات يعانون من حالة صحية مزمنة,Centers for Disease Control and Prevention). (2017وتتفاوت نسب انتشار بعض الأمراض بين الطلبة باختلاف فئة المرضوالفئة العمريه، حيث يتراوح معدل الإصابة بالربو ما بين(7%)و(10%)، في حين يبلغ معدل السكري) 0.3%)،وحساسية الطعام(4.0%)،والصرع(0.7%).وبسبب التأثيرات الجسديةوالنفسية المستمرة لهذه الأمراض، فمن المتوقع أن تتأثر المهارات المعرفيةوالتواصل الاجتماعي لدى المصابين بها، إلى جانب تدهور في صحتهم النفسية، مما ينعكس سلبًا على قدرتهم في أداء الأنشطة اليومية الاعتيادية.(Sherar & Cumming, 2020)

الإطار النظريوالدراسات السابقة

تتميز الأمراض المزمنة بأنها مجموعة من الأمراض غير المعدية التي تصيب الفرد،وتتطور على مدى فترة طويلة من الزمن،ومن هنا جاءت تسميتها بالأمراض المزمنةوغير المعدية، تعتبر هذه الأمراض مشكلة عالمية؛ لأن معدل الإصابة بها قد زاد بشكل كبير في العقود الأخيرة، كما هو الحال في عالمنا العربي؛ حيث ارتفع معدل الإصابة بشكل كبير نتيجة تغيير أنماط الحياة المرتبطة بالعاداتوالسلوكات غير الصحية سواء كانت متعلقة بالغذاءونوعه أو بالحركةوساعات النوموالرياضةومستوى الضغوط.

وتصنف الأمراض على أنها أمراض مزمنة عندما تتطلب متابعة طبية تستمر لمدة تزيد عن ثلاثة شهور،وتفرض إجراء تغييروتعديل في ممارسات المصابين بها للحفاظ على حياتهم،وتجنب العواقب المرضية(Barraclough& Machek,2010). تعتبر الأمراض المزمنة حالات مرضية لا تنتقل بين أفراد المجتمع بالعدوى،وعلى الرغم من صعوبةوصف الأمراض المزمنة،وتعدد الأسماء المستخدمة لوصفها بسبب تنوعهاواختلاف أعراضهاوشدتهاوأسبابها((Van der Lee et al, 2007، إلا أن هناك اتفاقًا على أنها فئة من الأمراض طويلة المدى أو المستمرة أو المتكررة التي تؤثر على حياة الأفرادوتسبب المرض الدائم أو العجز أو الوفاة (Chang & Johnson, 2021).

ونظراً لتأثير الأمراض المزمنة طويلة الأجل على المجال الجسديوالنفسي؛ فمن المتوقع أن يعاني الطلبة المصابون بهذه الامراض من تراجع في مهاراتهم المعرفية،وضعف في مهارات التواصل الاجتماعي لديهم، بالإضافة إلى تفاقم أوضاعهم النفسية بسبب تأثير الأمراض المستمره على حياتهم؛ مما سيحد من إمكانية قيامهم بالممارسة اليومية بشكلها المعتاد(Sherar & Cumming,2020). إذ يواجه المصابين بأمراض مزمنة العديد من الضغوطوالصعوبات، فضلاً عن التأثيرات العاطفيةوالقيود التي يفرضها المرض على أنشطتهموحياتهم الاجتماعية (Farnik et al., 2010; Perrin et al,2014).

إن تأثير الأمراض المزمنه لا يقتصر على الطالب المصابوحده، بل قد يمتد ليشمل الآخرين في المدرسة من الطلبة الآخرينوالمعلمين، فنظرا لقصور معرفة المعلمين بهذه الأمراضوأثارهاوما تفرضه على الطالب من تحديات، قد تجعلهم غير قادرين على التعامل مع هؤلاء الطلبةوفقا لما تقتضيه حاجاتهم (Hamlet et al., 2018). كماويمتد تبعات الأمراض المزمنة على انسجام الطالب مع مجتمعه، مما قد يعيق مسار حياته،ويؤثر على

مهنتهووظيفته المستقبلية؛ ما لم يتم التدخل للحد من حدوثهاوالوقاية منها أو تقليل آثارها((Runions et al., 2019. لذا جاءت هذه الدراسة بهدف تسليط الضوء على المشكلات التعليمية التي يواجهها الطلبة المصابون بأمراض مزمنة، على آمل توجيه المعنيين لتطوير أفضل السُبل لمنع هذه المشكلاتوالحد من أضرارها في حال حدوثها.

وفي السياق التربوي، أُجريت عدة دراسات عالمية، فقد هدفت دراسة هيووزملاؤه(Hu et al., 2022) في دراسة طولية تتبعيه(population -level birth cohort) إلى تحليل المشكلات الأكاديمية التي يعاني منها الطلبة المصابون بأمراض مزمنة ممن يتلقون الرعاية في المستشفيات اعتمدت على بيانات السجلات الروتينية المتاحة للأطفال فيولاية نيو ساوثويلز بأستراليا.واشتملت العينة على 397,169 طفلًاولدوا بين عامي 2000و2006،وتم تتبعهم حتى عام 2014، حيث جرى تصنيفهم إلى ثلاث فئات عمرية(7–9، 9–11، 11–13).وقد عُرّفت مشكلة تدني التحصيل الأكاديمي بأنها الأداء الأدنى من الحد الوطني الأدنى في خمسة مجالات من مهارات القراءةوالكتابةوالحساب،وفقًا لبيانات البرنامج الوطني للتقييم.وتُعد هذه الدراسة رائدة نظرًا لكبر حجم عيّنتها،وكشفت نتائجها أن تكرار زيارات المستشفى له علاقة بانخفاض أداء الطلبة الأكاديمي، لا سيما في مهارات الحساب التي تأثرت بشكل أكبر مقارنة بالقراءةوالكتابة.

كما أجرى ليوموزملاؤه (Lum et al., 2019)دراسة هدفت إلى تحديد طبيعة المشكلات الأكاديميةوالاجتماعيةوالنفسية لدى الطلبة المصابين بأمراض مزمنة، بالإضافة إلى استطلاع احتياجاتهم التعليمية في مدينة سيدني.وضمّت العينة 192 طالبًا مصابًا بأمراض مزمنة،و208 من غير المصابين. تم تحديد المشكلات من خلال تقارير أولياء الأمور، إلى جانب تقييم الحضور المدرسيومستوى الدعم المقدَّم للطلبة في المجالات الأكاديميةوالاجتماعيةوالعاطفيةوالطبية.وأظهرت النتائج أن الطلبة المصابين أكثر عرضة لإعادة الصف بسبب تدني أدائهم الأكاديمي، كما يعانون من كثرة الغيابواضطرابات عاطفيةوانخفاض في مستوى الثقة الاجتماعية مقارنة بأقرانهم.

وفي دراسة طولية أجراها بارنيتوزملاؤه(Barnett et al., 2018)تم تتبع أثر الأمراض المزمنة على تدني التحصيل الدراسي خلال أربع سنوات،وشملت العينة 44,103 طالبًا يمثلون 82% من الأطفال الأستراليين الذينولدوا بين مارس 1999وفبراير 2000.وقد تبين من خلال الدراسة أن أسلوب الطفل في التعلم،وعدم اتساق نهج الوالدين في التعامل معه، يعدّان من أبرز العوامل المؤثرة في ظهور المشكلات التعليمية، إلى جانب الدور المهم الذي يلعبه المستوى الاجتماعيوالاقتصادي للأسرة. في حين هدفت دراسة بييرغاردوسزوليفيتش(Bjerregaard & Szulevicz, 2025) إلى تحليل أوضاع مشاركة الأطفال المصابين بأمراض مزمنة داخل النظام التعليمي في الدنمارك، مع التركيز على طبيعة التحديات التي تواجههموسبل دمجهم في التعليم النظامي.وقد اعتمد الباحثان على منهج نوعي استند إلى مقابلات أُجريت مع عشرة من أولياء الأموروااثنين من الكوادر التعليمية،وشملت العينة ستة أولادوأربع بنات تتراوح أعمارهم بين 8و18 عامًا، معظمهم في المرحلة الابتدائية إضافة إلى حالةواحدة في المرحلة الثانوية.وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي الأمراض المزمنة يواجهون صعوبات مشابهة لتلك التي يواجهها الطلبة ذوو الاضطرابات النمائية أو صعوبات التعلم، ما يقتضي توفير دعم تعليمي متكافئ لهم. كما كشفت الدراسة عنوجود حواجز خفية مرتبطة بقضايا الوصولوالدمجوكفاية الدعم التربوي،وهو ما يضع هذه الفئة في دائرة خطر الاستبعاد من التعليم.وأكدت الدراسة في ختامها ضرورة تبني إصلاحات تعليمية شاملة تعزز من شمولية النظام التعليمي،وتضمن توفير الرعايةوالدعم المناسب لهؤلاء الأطفال بما يحقق مشاركتهم الكاملةونجاحهم الدراسي.

وفي دراسة ذات منهج نوعي أيضا هدفت دراسة كونتوغيانّيوزملاؤه (Kontogianni et al., 2023)إلى استقصاء الظروف التي يُعاد في ظلها دمج الأطفال المصابين بأمراض مزمنة في التعليم النظامي في اليونان بعد فترات طويلة من العلاج داخل المستشفيات،وقد اعتمدت الدراسة المنهج النوعي، حيث جُمعت بياناتها من خلال مقابلات معمقة مع أولياء أمور أطفال خضعوا لعلاجات طويلة الأمد استدعت بقاءهم في المستشفى،وكذلك مع معلمين عملوا في مدارس المستشفياتوفي التعليم النظامي.وأظهرت النتائج أن إعادة دمج هؤلاء الأطفال بعد طول غياب تمثل عملية معقدة غالبًا ما ترتبط بالقلق لديهم نتيجة ما يواجهونه من سلوكيات سلبية أو مسيئة من زملائهم، كما بينت النتائجوجود قصور في إعداد معلمي التعليم النظاميوتأهيلهم للتعامل مع متطلبات إعادة الدمج.وانتهت الدراسة إلى التوصية بضرورةوضع خطط تعاونية شمولية بين الأسرةوالمدرسةوالمجتمع للحد من الوصم المرتبط بالمرضوضمان توفير بيئة تعليمية دامجة تستجيب لاحتياجات هؤلاء الطلبة.

وفي مراجعة تحليلية للأدب تناولت دراسة تونغسيراتشوتشانديينغ (Thongseiratch & Chandeying, 2020)مراجعة للبحوث المتعلقة بتأثير الأمراض المزمنة على الأداء الأكاديمي للطلبة في سن المدرسة،وذلك في ضوء الزيادة الملحوظة في أعداد الأطفال الذين يعيشون مع أمراض مزمنة مقارنة بأقرانهم الأصحاء في تايلاند.وقد اعتمدت الدراسة منهج المراجعة التحليلية للأدبيات، حيث شملت أبحاثًا درست العلاقة بين النمو الطفوليوالقدرات المعرفيةوالتحصيل الأكاديمي في ظل أمراض مزمنة شائعة مثل الصرعوالربووالسكريوالسرطانوأمراض القلب الخلقيةوالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.وكشفت النتائج أن لهذه الأمراض آثارًا مباشرة على التعليم، مثل تدني التحصيل الأكاديمي في مجالات معينة،وآثارًا غير مباشرة تتعلق بالجوانب الاجتماعيةوالنفسية،وهو ما يزيد من احتمالية تعرض هؤلاء الأطفال لصعوبات تعليمية متكررة.وأكدت الدراسة أن نجاح الطلبة المصابين بأمراض مزمنة في مسيرتهم التعليمية يتطلب تنسيقًا فعالًا بين المعلمينوأولياء الأموروالطلاب أنفسهموالكوادر الطبية. اقترح الباحثون للدراسة مجموعة من التوصيات الموجهة للمعلمينوالممارسين الصحيين حول

سبل التقييموالدعم الملائمة لضمان تحسين فرص التعلموالاندماج لهذه الفئة من الطلبة.

وفي دراسة استطلعتوجهات نظر أولياء الأمور حول المعيقاتوالتسهيلات لأبنائهم ذوي الأمراض المزمنه هدف كل من أوموتشوي (Uhm & Choi, 2020)إلى استكشاف تصورات أولياء الأمور حول المعيقاتوالتسهيلات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية المدرسية للأطفالوالمراهقين المصابين بأمراض مزمنة في كوريا الجنوبيه،وذلك من خلال مراجعة منهجية مختلطة.وقد اعتمد الباحثان على مراجعة منهجية شاملة للبحوث المنشورة بين عامي 2010و2020 عبر أربع قواعد بيانات،وأُجري تقويم نقدي باستخدام أداة التقييم المختلط.(Mixed Method Appraisal Tool, 2018)واشتملت المراجعة على عشرين دراسة جرى تحليلها.وأظهرت النتائج أن أولياء الأمور أشاروا إلىوجود عدد من المعيقات أكثر من التسهيلات، حيث توزعتوجهات نظرهم عبر أربعة مستويات: الفردي،والبينشخصي،والمؤسسي،والمستوى العام/السياسات،وكان المستوى المؤسسي الأكثر تكرارًا من حيث حجم العوائق منوجهة نظرهم.وأكدت الدراسة أن هذه النتائج تبرز الحاجة إلى تبني تدخلات مدرسية متعددة المستويات، يمكن أن تُسهم في صياغة إرشادات مدرسيةوسياسات عامة أكثر فاعلية لدعم الطلبة المصابين بأمراض مزمنةوضمان حصولهم على رعاية صحية تعليمية متكاملة

وقد خلُصت الدراسات السابقةوأجمعت علىوجود مشكلات تربوية يعاني منها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة، تمثلت في أبعاد أكاديميةونفسيةواجتماعية، كما أشار إلى ذلك كل من (Lum et al., 2019; Hu et al., 2022; Shiu, 2010; Finning et al., 2022; Uhm & Choi, 2020; Thongseiratch & Chandeying,2020).وبالرغم من سعي الدراسات العالمية لاستطلاع مشكلات هذه الفئة من الطلبة، إلا أن هناك ندرة في الدراسات العربية التي هدفت للكشف عن هذه المشكلات، لا سيما في السياق الأردني. إضافة إلى ذلك فقد لاحظ الباحثون لهذه الدراسةوجود فجوة بحثيةواضحة في تطوير أدوات دقيقةوموثوقة لقياس هذه التحديات منوجهة نظر الطلبة أنفسهم في السياق الأردني.ومن هنا برزت الحاجة إلى إجراء هذه الدراسة، التي تسعى للكشف عن المشكلات التربوية لدى فئة الطلبة ذوي الأمراض المزمنة في الأردن منوجهة نظرهم. كما تنفرد هذه الدراسة بمحاولة الكشف عن الفروق في طبيعة المشكلات التربوية باختلاف نوع المرض المزمن.

مشكلة الدراسة

تشير الأدبيات الحديثة إلى أن الأمراض المزمنة تُلقي بظلالها على مختلف جوانب حياة الطلبة المصابين بها، إذ تمتد آثارها لتشمل الأبعاد النفسيةوالاجتماعيةوالأكاديمية، مما يؤدي إلى صعوبات متراكمة تعرقل مشاركتهم التعليميةوالاجتماعية الفاعلة. فإلى جانب التحديات الجسدية التي قد تحدّ من قدرة الطلبة على التفاعل داخل البيئة الصفية، يعاني كثير منهم من ضغط نفسي مزمن يتولد نتيجة للمرض أو مضاعفات العلاج،وهو ما ينعكس سلبًا على أدائهم التعليميوتكيفهم المدرسي (Shiu, 2010; Kraaij, Garnefski, 2012; Nasuuna et al., 2016; Barnett et al., 2018; Lum et al., 2019).وقد أظهرت دراسة (Finning et al. 2022) أن الطلبة ذوي الأمراض المزمنة يعانون من ضعف في الصحة النفسيةوارتفاع في معدلات التغيب، فيما كشفت دراسة (Hu et al.(2022 أن ازدياد تردد الطلبة على المستشفيات مرتبط بانخفاض في الأداء الأكاديمي، خاصة في الحساب. كما أكدت دراسة (Harden et al.(2020 أن التعاون بين الأسرةوالمدرسةوالمستشفى يحسن من الحالة النفسيةوالاجتماعية، لكنه لا يكفي لتحسين الأداء الأكاديمي ما لم تُقدَّم تدخلات تعليمية منظمة.وقد أظهرت دراسات أخرى(Lum et al., 2019; Selekman, 2017; Nasuuna et al., 2016)وجود قصور في الدعم المقدم لهؤلاء الطلبة، سواء من حيث تأهيل المعلمين أو توفير البرامج التعليمية المعوّضة، فضلًا عن ما يعانونه من عزلة اجتماعيةوانخفاض في الكفاءة الذاتية نتيجة الغياب المتكرر.

وانطلاقًا من تجربة شخصية لإحدى الباحثات في هذه الدراسة، كونها طالبة مصابة بمرض مزمن، فقد عايشت عن قرب التحدياتوالصعوبات التي يواجهها الطلبة المصابون داخل البيئة المدرسية، إلى جانب ملاحظتها غياب الوعي الكافي لدى الكادر التربوي في التعامل مع هذه الفئة.وقد ساهم هذا الوعي الذاتي في بلورة مشكلة الدراسةوبلورة سؤالها المركزي، خاصة في ظل محدودية الدراسات العربية التي تناولت بعمق قضايا الطلبة ذوي الأمراض المزمنة، سواء من حيث المشكلات النفسية أو الاجتماعية أو التربوية المرتبطة بوضعهم الصحي في البيئة المدرسية.ورغموفرة الأدبيات الأجنبية حول هذه القضايا، إلا أن الدراسات العربية، خصوصًا في الأردن، ما تزال نادرة من حيث استكشافها لهذه المشكلات أو تطوير أدوات علمية موثوقة لقياسها. كما أنه – حسب علم الباحثة – لم تُولَ العناية الكافية لدراسة الفروق في نوعية المشكلات بحسب نوع المرض أو جنس الطالب أو نوع المدرسة،وهو ما يزيد من أهمية الدراسة الحالية.

من هنا، تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن المشكلات التربوية التي يعاني منها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية بالأردن،وذلك من خلال تطوير أداة علمية تساعد في تحديد هذه المشكلات،وتسهم في تقديم نتائج يمكن لصناع القراروالمؤسسات التعليمية المختصة الاعتماد عليها عند اتخاذ القرارت ذات العلاقة.وتتميّز هذه الدراسة بتركيزها على فئة غالبًا ما يتم تجاهلها في مجال البحث التربوي، كما تتميز بأنها عملت على استقصاء مشكلات الطلبة منوجهة نظر الطلبة المشخصين أنفسهم، بالإضافة إلى تحليل الفروق في هذه المشكلات تبعًا لمتغيرات نوع المرض،ونوع المدرسة،والجنس،ومستوى التحصيل الأكاديمي.

أسئلة الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية منوجهة نظرهم،وتنبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما درجة المشكلات التربوية لدى الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية منوجهة نظرهم؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$) في نوع المشكلات التربوية تعزى لنوع المرض المزمن(الربو، السكري، الروماتيزم، ضعف العضلات، السرطان، أمراض الدم)؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$) في درجة المشكلات التربوية تعزى إلى كل من: نوع المرض المزمن(الربو، السكري، الروماتيزم، ضعف العضلات، السرطان، أمراض الدم)، نوع المدرسة، جنس الطالب، مستوى التحصيل؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي التعرف إلى المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية منوجهة نظرهم؛ومن هذا الهدف تم اشتقاق الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد درجة المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية منوجهة نظرهم.
2. الكشف عن الفروق في نوع المشكلات التربوية باختلاف نوع المرض المزمن.
3. الكشف عن اختلاف درجة المشكلات التربوية باختلاف كل من متغير الجنس،ونوع المدرسة،ومستوى التحصيل الأكاديمي.

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة من خلال طرح الأهمية النظريةوالأهمية التطبيقية؛والتي نستعرضها على النحو الاتي:

- الأهمية النظرية

تتجلّى الأهمية النظرية لهذه الدراسة في كونها تسلط الضوء على فئة من الطلبة لم تحظَ باهتمام بحثي كافٍ في السياق الأردني، لا سيّما في ظل غياب البيانات الرسمية حول انتشار الأمراض المزمنة في المدارس..وبذلك فإن الدراسة الحالية يؤمل أن تسهم في:

- سد الفجوة المعرفية في الأدب التربوي حول فئة الطلبة ذوي الأمراض المزمنةوأبرز المشكلات التربوية التي قد يعاني منها هؤلاء الطلبة.
- وتوفّر أساسًا نظريًا أوليًا يمكن الانطلاق منه لتطوير أبحاث مستقبلية ذات طابعوطني تسعى إلى تشخيصواقع الطلبة ذوي الأمراض المزمنة في المدارس الأردنية.
- رفد ميدان التربية الخاصة بإطار نظري حول فئة الطلبة ذوي الأمراض المزمنة.
- يؤمل أن يتم توظيف أداة الدراسة المطوره للكشف عن المشكلات التربوية مع فئات الإعاقة الأخرى في بحوث مستقبلية.

- الأهمية التطبيقية

تنبع الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من قدرتها على تسليط الضوء على:

- ضرورة تبني برامج توعويةوخطط تعليمية هادفة، تسعى إلى دعم الطلبة ذوي الأمراض المزمنة،وتعزيز فرصهم في تحقيق نتائج تعليمية أفضل، إلى جانب تمكينهم من التكيف النفسيوالاجتماعي داخل البيئة المدرسية.
- كما يؤمل أن تسهم هذه الدراسة في تشجيع متخذي القرار في المؤسسات التعليميةوالصحية فهمًا أعمق لطبيعة التحديات التربوية التي تواجه هذه الفئة، الأمر الذي يسهم في صياغة سياساتوتدخلات عملية تستجيب لاحتياجاتهم الفعليةوتتماشى معواقعهم اليومي.
- توفر هذه الدراسة أداة قياس مبنية على أسس علميةومُدعّمة بدلالات صدقوثبات، تُستخدم للكشف عن المشكلات التربوية التي يعاني منها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية، مما يسهم في تطوير استراتيجيات دعم فعالة قائمة على بيانات دقيقة.

مصطلحات الدراسةوتعريفاتها الإجرائية

التعريف الاصطلاحي للمشكلات التربوية

مجموعة من الصعوبات التي تؤثر على قدرة الطالب على التعلم،وتتراوح شدتها ما بين الخفيفةوالشديدة،وبين المحدودةوالواسعة، قد تنجم هذه الصعوبات عن عوامل مثل مشاكل في البيئة أو العوامل الجسدية لدى الطالب، مما يستدعي تدخلات تعليمية خاصة مصممة خصيصًا لتلبية احتياجات كل طالب على حدة((Stephen et al., 2004.

التعريف الإجرائي للمشكلات التربوية

وهي الصعوبات التي تواجه الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية،وتقاس بالمتوسطات الحسابية على أداة الدراسة المطورة لهذه

الغايةوالتي تتضمن أربعة ابعادوهي: المشكلات المتعلقة بالمعلم،والمشكلات الأكاديمية،ومشكلات البيئة التعليمية،والمشكلات النفسية الاجتماعية.

التعريف الاصطلاحي للأمراض المزمنة

وهي أي حالة طبية تدوم لأكثر من ثلاثة أشهروتعيق قدرة الفرد على تأدية أنشطة الحياة اليوميةوممارسة أدواره المعتادة، بالإضافة إلى أن لها مسار مرضي غير مسبوق قد يصعب توقع تطوراته لذلك تتطلب عناية طبية خاصة، بالإضافة إلى تعديل سلوكيات الشخص المصاب بهاوالمداومة على أخذ الأدوية طويلة الأمدوالالتزام باستراتيجيات إدارة الذات (Jackson, 2013).

التعريف الإجرائي للأمراض المزمنة

هي حالات صحية يعاني منها طلبة المدارس من ذوي الفئات العمرية ما بين(13 – 18) سنة في المدارس النظامية،وتستمر لأكثر من ثلاثة أشهر متواصلة،وتتطلب متابعة طبية مستمرة،وقد تؤثر على الجوانب التعليميةوالنفسيةوالاجتماعية،وتشمل في هذه الدراسة الأمراض التالية(الربو، السكري، الروماتيزم، ضعف العضلات، السرطان، أمراض الدم).

التعريف الإجرائي للطلبة من ذوي الأمراض المزمنة

وهم الطلبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين(13 – 18) سنةويعانون من الأمراض المزمنة التالية(الربو، السكري، الروماتيزم، ضعف العضلات، السرطان، أمراض الدم)، في المدارس النظامية.

التعريف الإجرائي للمدارس النظامية

وهو مصطلح يندرج ضمن مفاهيم ميدان التربية الخاصة

ويقصد به المدارس التابعة لوزارة التربيةوالتعليم في الأردن، في القطاعين العاموالخاصويلتحق بها الطلبة بشكل نظامي.

حدود الدراسة الحدود المكانية:وتتمثل في المنطقة الجغرافية التي تقع فيها المدراس النظامية في العاصمة عمان.

الحدود البشرية: سيتم تطبيق هذه الدراسة على الطلبة من ذوي الأمراض المزمنة الملتحقين في المدارس النظامية في العاصمة عمان.

الطريقةوالإجراءات

منهج الدراسة

استخدم الباحثون في الإجابة عن أسئلة الدراسة المنهج الوصفي المسحي، حيث تم جمع البيانات من خلال تطبيق قائمة تقييم المشكلات التربوية على الطلبة من ذوي الأمراض المزمنةوالملتحقين بالمدارس النظامية.

أفراد الدراسة

تكونت عينة الدراسة من(168) طالبوطالبة تتراوح أعمارهم ما بين(13-18) سنة يتلقون تعليمهم في المدارس النظامية،ومشخصين بإصابتهم بأحد الأمراض المزمنة التالية: الربو،والسكري،والروماتيزم،وضعف العضلات،والسرطان،وأمراض الدم، تم اختيارهم بالطريقة القصدية نظرا لمحدودية أعدادهم. كما تم استبعاد(18) استجابه من استجابات الطلبة ضمن أمراض مزمنة أخرى(الصرع،والقلب،والأمراض النفسية،والأمراض الجلدية)وذلك نظرا لعدموجود عدد كاف لتحليل هذه الاستجابات إحصائياً،وبذلك أصبح عدد أفراد العينة(168) مستجيبا من أصل(186).والجدول(1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

الجدول(1):وصف خصائص أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	التكرارات	النسب المئوية
الجنس	ذكر	23	%14
	انثى	145	%86
	المجموع	168	**%100**
التحصيل	أكثر من 90	30	%18
	80-90	50	%30
	70-79	45	%27
	أقل من 70	43	%26
	المجموع	168	%100
	حكومي	141	%84

الجدول(1):وصف خصائص أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	التكرارات	النسب المئوية
نوع المدرسة	خاص	27	%16
	المجموع	168	%100
نوع المرض	الربو	81	%45
	السكري	23	%14
	الروماتيزم	10	%1
	ضعف العضلات	24	%14
	السرطان	11	%1
	أمراض الدم	19	%11
	المجموع	168	%100

أداة الدراسة

قائمة تقييم المشكلات التربوية

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، قام الباحثون بتطوير نسخة مخصصة من قائمة تهدف إلى تقييم المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة،وذلك بالاستناد إلى مراجعة شاملة للأدبياتوالدراسات العالمية ذات الصلة (Taras & Potts-Datema, 2005; Shiu, 2010; Lum et al., 2019; Hu et al., 2022; Finning et al., 2022 Junco, 2022)وقد أسفرت هذه العملية عن بناء أداة في صورتها النهائية تتكوّن من(32) فقرة موزعة على أربعة أبعاد رئيسة:

- المشكلات المرتبطة بالمعلم،وتضم 7 فقرات،
- المشكلات الأكاديمية،وتضم 7 فقرات،
- مشكلات البيئة التعليمية،وتضم 8 فقرات،
- المشكلات النفسيةوالاجتماعية،وتضم 10 فقرات.

وقد تم تصميم هذه الأداة بهدف توفير أداة قياس دقيقةوملائمة لسياق الدراسة، يمكن الاعتماد عليها في الكشف عن طبيعة التحديات التي يواجهها الطلبة المصابون بالأمراض المزمنة في البيئة المدرسية.

الخصائص السيكومترية للأداة

أولاً: دلالات صدق أداة الدراسة

الصدق المنطقي

تم التحقق من دلالات الصدق المنطقي لأداة الدراسة من خلال عرض قائمة تقييم المشكلات التربوية على لجنة مكونة من عشرة محكّمين من المتخصصين في المجال التربوي في الجامعة الأردنية.وقد طُلب منهم تقييم مدى مناسبة الفقراتوارتباطها بالأبعاد التي تنتمي إليها، بالإضافة إلىوضوح صياغتهاوكفاية عددها لكل بُعد.واستنادًا إلى آراء المحكّمين، تم الاحتفاظ بالفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق بلغت(80%) فأكثر، في حين تم تعديل أو حذف الفقرات التي أبدى(80%) من المحكّمين رأيًا بضرورة تعديلها أو حذفها.وقد أسهمت هذه العملية في تعزيز الصدق المنطقي لأداة الدراسة،وضمان توافقها مع الأهدافوالأبعاد.

ثانياً:دلالات ثبات الأداة

تم التحقق من دلالات الثبات لأداة الدراسة باستخدام أسلوب الاتساق الداخلي،وذلك من خلال تطبيق النسخة النهائية من الأداة على عينة استطلاعية مكوّنة من(30) طالبًا من ذوي الأمراض المزمنة.وقد تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا، حيث أظهرت النتائج – كما هو موضح في الجدول رقم(2) – أن قيمة معامل كرونباخ ألفا للمقياس الكلي بلغت(0.76)،وهي قيمة تُعدّ ضمن الحدود المقبولة إحصائيًا، مما يشير إلى تمتع الأداة بدرجة مناسبة من الثبات،ويعزز من إمكانية الاعتماد على نتائجها في الدراسة الأساسية

جدول (2): قيم معاملات كرونباخ ألفا لمعاملات ارتباط الفقرة للأبعادوالدرجة الكلية للأداة

الأبعاد	قيم معامل كرونباخ ألفا
بعد المشكلات المتعلقة بالمعلم	0.77
بعد المشكلات الأكاديمية	0.78
بعد مشكلات البيئة التعليمية	0.60
بعد المشكلات النفسية الاجتماعية	0.93
الدرجة الكلية	0.76

تصحيح أداة الدراسة

تم مراعاة أن يتدرج مقياس(ليكرت الرباعي) المستخدم في الدراسة تبعا لنوع التدريج الذي يتطلبه الهدف من المقياس كما يلي:

أو افق بدرجة كبيرة	أو افق بدرجة متوسطة	أو افق بدرجة قليلة	لا أو افق
4	3	2	1

ونظراً لوجود سبع فقرات ذات توجه إحصائي سالب تم عكس قيم التدريج بحيث تصبح في حالة الفقرات السالبة كما يلي(أوافق بدرجة كبيرة=1، أوافق بدرجة متوسطة=2، أوافق بدرجة قليلة=2، لا أوافق =4)

واعتماداً على ما تقدم فإن قيم المتوسطات الحسابية تم التعامل معهاوفقاً للمعادلة التالية:

القيمة العليا – القيمة الدنيا لبدائل الإجابة مقسومة على عدد المستويات، أي: 4-1/3 = 1،وهذه القيمة تساوي طول الفئة.وبذلك تكون مستويات الاجابة كما يلي:

- المستوى المنخفض من 1 – 2
- المستوى المتوسط من 2.1 – 3
- المستوى المرتفع من 3.1 - 4

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية منوجهة نظرهم بعد أن تم جمع البيانات بواسطة أداة الدراسة،وفي ضوء معالجة بيانات الدراسة إحصائياوفقا لأسئلة الدراسة التالية:

أولاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأولوهو: ما درجة المشكلات التربوية الأكثر شيوعاً لدى الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية؟، للإجابة عن هذا السؤال تم حساب قيم المتوسطات الحسابيةوالانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية المطور لهذه الغاية، حيث كانت كما هي موضحة في جدول رقم(3).

جدول(3) :قيم المتوسطات الحسابيةوالانحر افات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية الأكثر شيوعاً مرتبة تنازلياً حسب قيم المتوسطات الحسابية

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	مشكلات متعلقة بالمعلم	2.50	0.66	متوسطة
2	المشكلات الأكاديمية	2.48	0.77	متوسطة
3	مشكلات البيئة التعليمية	2.64	0.70	متوسطة
4	المشكلات النفسية الاجتماعية	1.88	0.89	منخفضة
الدرجة الكلية للمقياس		2.34	0.54	متوسطة

يُبين جدول رقم)3) أن قيمة المتوسط العام للدرجة الكلية لقائمة المشكلات التربوية كان متوسطاًوبقيمة متوسط حسابي بلغ(2.34)، حيث جاء

بعد مشكلات البيئة التعليمية بالرتبة الأولى بقيمة متوسط حسابي(2.64) بدرجة متوسطة،وجاء بعد المشكلات المتعلقة بالمعلم بالمرتبة الثانية بقيمة متوسط حسابي(2.50) بدرجة متوسطة،وجاء بعد المشكلات الأكاديمية بالمرتبة الثالثة بقيمة متوسط حسابي(2.48) بدرجة متوسطة،وجاء بعد المشكلات النفسية الاجتماعية بالمرتبة الرابعة بقيمة متوسط حسابي(1.88) بدرجة منخفضة،وفيما يلي تفصيلاً لفقرات المقياس حسب الأبعاد.

البعد الأول: مشكلات متعلقة بالمعلم.

جدول(4) :قيم المتوسطات الحسابيةوالانحر افات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على بعد مشكلات متعلقة بالمعلم مرتبة تنازلياً حسب قيم المتوسطات الحسابية

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	لا يتواصل المعلم معي بشكل مستمرولا يستفسر عنوضعي الصحي الجسديوالنفسي	2.91	1.11	متوسطة
2	لدى المعلم معلومات محدودة حولوضعي الصحي	2.83	1.20	متوسطة
3	اكتظاظ الطلبة في غرفة الصف يسبب صعوبة لدى المعلم في الاهتمام بظرفي الصحي	2.60	1.21	متوسطة
4	يستخدم المعلم أساليب التدريس التقليدية التي لا تساعدني في التعلمولا تراعي ظرفي الصحي	2.60	1.15	متوسطة
5	يستخدم المعلم أساليب تدرس لا تراعيوضعي الصحي	2.42	1.13	متوسطة
6	يقوم المعلم بتقديم الدعم التعليمي الكافي لي	2.35	1.08	متوسطة
7	يظهر على المعلم التوتروالإحباط منوضعي الصحي ما يؤثر على أدائي التعليمي	1.81	1.08	منخفضة
مشكلات متعلقة بالمعلم		2.50	0.66	متوسطة

يُبين جدول رقم(4) أن المتوسط العام لبعد المشكلات المتعلقة بالمعلم كان متوسطا،وبقيمة متوسط حسابي بلغ(2.50)، في حين تراوحت قيم المتوسطات الحسابية للفقرات ما بين(1.81و 2.91)، حيث جاءت الفقرة التي تنص على "يتواصل المعلم معي بشكل مستمر،ويستفسر عنوضعي الصحي الجسديوالنفسي" بالرتبة الأولى بقيمة متوسط حسابي(2.91) بدرجة متوسطة،وجاءت الفقرة التي تنص على "لدى المعلم المعلومات الكافية حولوضعي الصحي" بالمرتبة الثانية بقيمة متوسط حسابي(2.83) بدرجة متوسطة،وجاءت الفقرة التي تنص على "اكتظاظ الطلبة في غرفة الصف يسبب صعوبة لدى المعلم في الاهتمام بظرفي الصحي" بالمرتبة الثالثة بقيمة متوسط حسابي(2.60) بدرجة متوسطة، بينما احتلت الفقرة التي تنص على "يظهر على المعلم التوتروالإحباط منوضعي الصحي ما يؤثر على أدائي التعليمي" المرتبة السابعةوالأخيرة بقيمة متوسط حسابي(1.81) بدرجة منخفضة.

البعد الثاني: المشكلات الأكاديمية

جدول(5) :قيم المتوسطات الحسابيةوالانحر افات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على بعد المشكلات الأكاديمية مرتبة تنازلياً حسب قيم المتوسطات الحسابية

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	تراعي المناهج المدرسية الفروقات الفردية للطلاب ذوو الأمراضوالمشاكل الصحية مثلوضعي	2.94	1.09	متوسطة
2	يؤثر غيابي المتكرر عن المدرسة بسببوضعي الصحي عن فهمي للدروسوحل الواجبات	2.65	1.24	متوسطة
3	أواجه صعوبة في فهم المناهج التعليمية	2.60	1.20	متوسطة
4	أرغب كثيرا في الغيابومغادرة المدرسة	2.53	1.26	متوسطة
5	تراجع أدائي الأكاديمي بسببوضعي الصحي	2.33	1.22	متوسطة
6	يزيدوضعي الصحي من الفروق الأكاديمية(مهاراتي في التعلم) بينيوبين زملائي	2.19	1.19	متوسطة

جدول(5) :قيم المتوسطات الحسابيةوالانحر افات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على بعد المشكلات الأكاديمية مرتبة تنازلياً حسب قيم المتوسطات الحسابية

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
7	أتأخر في حل المسائلوالإجابة عن الأسئلة في الغرفة الصفية بسببوضعي الصحي	2.14	1.19	متوسطة
المشكلات الأكاديمية		2.48	0.77	متوسطة

يُبين جدول رقم(5) أن المتوسط العام لبعد المشكلات الأكاديمية كان متوسطاًوبقيمة متوسط حسابي بلغ(2.48)، في حين تراوحت قيم المتوسطات الحسابية للفقرات ما بين(2.14و 2.94)، حيث جاءت الفقرة التي تنص على " تراعي المناهج المدرسية الفروقات الفردية للطلاب ذوو الأمراضوالمشاكل الصحية مثلوضعي" بالرتبة الأولى بقيمة متوسط حسابي(2.94) بدرجة متوسطة،وجاءت الفقرة التي تنص على "يؤثر غيابي المتكرر عن المدرسة بسببوضعي الصحي عن فهمي للدروسوحل الواجبات" بالمرتبة الثانية بقيمة متوسط حسابي(2.65) بدرجة متوسطة،وجاءت الفقرة التي تنص على "أواجه صعوبة في فهم المناهج التعليمية" بالمرتبة الثالثة بقيمة متوسط حسابي(2.60) بدرجة متوسطة، بينما احتلت الفقرة التي تنص على "أتأخر في حل المسائلوالإجابة عن الأسئلة في الغرفة الصفية بسببوضعي الصحي" المرتبة السابعةوالأخيرة بقيمة متوسط حسابي(2.14) بدرجة متوسطة.

البعد الثالث: مشكلات البيئة التعليمية.

جدول(6) :قيم المتوسطات الحسابيةوالانحر افات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على بعد مشكلات البيئة التعليمية مرتبة تنازلياً حسب قيم المتوسطات الحسابية

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	التبريد في فصل الصيف داخل الصف جيدولا يؤثر علىوضعي الصحي	3.01	1.22	مرتفعة
2	التدفئة في فصل الشتاء داخل الصف جيدةولا تؤثر علىوضعي الصحي	2.98	1.21	متوسطة
3	أواجه مشاكل في استخدام دورات المياه في المدرسة	2.87	1.26	متوسطة
4	تهوية الصف جيدةولا تؤثر علىوضعي الصحي	2.73	1.19	متوسطة
5	الاكتظاظ في الصف يزيدوضعي الصحي سوءا	2.60	1.22	متوسطة
6	توزيع المقاعد في الصف يتلاءم معوضعي الصحي	2.52	1.20	متوسطة
7	أواجه مشاكل في استخدام مرافق المدرسة مثال(المختبرات – الساحات)	2.23	1.29	متوسطة
8	مقعدي في الصف مناسب لوضعي الصحي	2.22	1.19	متوسطة
مشكلات البيئة التعليمية		2.64	0.70	متوسطة

يُبين جدول رقم(6) أن المتوسط العام لبعد مشكلات البيئة التعليمية كان متوسطاًوبقيمة متوسط حسابي بلغ(2.64)، في حين تراوحت قيم المتوسطات الحسابية للفقرات ما بين(2.22و 3.01)، حيث جاءت الفقرة التي تنص على "التبريد في فصل الصيف داخل الصف جيدولا يؤثر علىوضعي الصحي" بالرتبة الأولى بقيمة متوسط حسابي(3.01) بدرجة مرتفعة،وجاءت الفقرة التي تنص على "التدفئة في فصل الشتاء داخل الصف جيدةولا تؤثر علىوضعي الصحي" بالمرتبة الثانية بقيمة متوسط حسابي(2.98) بدرجة متوسطة،وجاءت الفقرة التي تنص على "أواجه مشاكل في استخدام دورات المياه في المدرسة" بالمرتبة الثالثة بقيمة متوسط حسابي(2.87) بدرجة متوسطة، بينما احتلت الفقرة التي تنص على "مقعدي في الصف مناسب لوضعي الصحي" المرتبة الثامنةوالأخيرة بقيمة متوسط حسابي(2.22) بدرجة متوسطة.

البعد الرابع: المشكلات النفسية الاجتماعية

جدول(7) :قيم المتوسطات الحسابيةوالانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على بعد المشكلات النفسية الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب قيم المتوسطات الحسابية

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	أشعر بالخوف من المشاركة في الحصة	2.09	1.21	متوسطة
2	أميل للعزلة عن زملائي في الصف	2.07	1.21	متوسطة
3	يؤدي غيابي المتكرر عن المدرسة بسببوضعي الصحي إلى إحداث فجوة(تباعد) بينيوبين زملائي.	1.97	1.17	منخفضة
4	أواجه صعوبة في التكيف مع البيئة المدرسية بسبب تأثير وضعي الصحي .	1.96	1.17	منخفضة
5	أنظر بشكل سلبي إلى نفسيوأقلل من شأنها	1.88	1.13	منخفضة
6	أشعر بالوحدة في المدرسة بسبب ظرفي الصحي	1.83	1.15	منخفضة
7	أشعر بعدم الثقة بالنفس بسبب اختلافي عن زملائي في الصف	1.81	1.10	منخفضة
8	يزيدوضعي الصحي من الفروق بينيوبين زملائي مما يؤثر على صحتي النفسية	1.80	1.12	منخفضة
9	أواجه الرفضوعدم التقبل من زملائي في الصف	1.72	1.06	منخفضة
10	أتعرض إلى التنمر من زملائي بسبب مشكلتي الصحية	1.67	1.08	منخفضة
المشكلات النفسية الاجتماعية		1.88	0.89	منخفضة

يُبين جدول رقم(7) أن المتوسط العام لبعد المشكلات النفسية الاجتماعية كان منخفضاًوبقيمة متوسط حسابي بلغ(1.88)، في حين تراوحت قيم المتوسطات الحسابية للفقرات ما بين(1.67و 2.09)، حيث جاءت الفقرة التي تنص على "أشعر بالخوف من المشاركة في الحصة" بالرتبة الأولى بقيمة متوسط حسابي(2.09) بدرجة متوسطة،وجاءت الفقرة التي تنص على "أميل للعزلة عن زملائي في الصف" بالمرتبة الثانية بقيمة متوسط حسابي(2.07) بدرجة متوسطة،وجاءت الفقرة التي تنص على "يؤدي غيابي المتكرر عن المدرسة بسببوضعي الصحي إلى إحداث فجوة(تباعد) بينيوبين زملائي" بالمرتبة الثالثة بقيمة متوسط حسابي(1.97) بدرجة منخفضة، بينما احتلت الفقرة التي تنص على "أتعرض إلى التنمر من زملائي بسبب مشكلتي الصحية" المرتبة السابعةوالأخيرة بقيمة متوسط حسابي(1.67) بدرجة منخفضة.

ويفسر الباحثون نتائج السؤال الأول التي أظهرت أن المتوسط العام للمشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة كان متوسطًا،وأن مشكلات البيئة التعليمية جاءت في المرتبة الأولى، تلتها المشكلات المرتبطة بالمعلم، ثم المشكلات الأكاديمية، بينما حلت المشكلات النفسيةوالاجتماعية في المرتبة الأخيرة،وبدرجة منخفضة،ويمكن تفسير ذلك، إذ تعكس المرتبة المتقدمة لمشكلات البيئة التعليميةواقعًا قائمًا في كثير من المدارس، خاصة في السياق الأردني، يتمثل في محدودية التجهيزات الفيزيقية،وغياب تهيئة البيئة المدرسية بما يتوافق مع الاحتياجات الصحية للطلبة ذوي الأمراض المزمنة. فقد أشار كل من(2010).Pijl et al و (2010)Shiuإلى أن عدم توفر الأدوات المساندة، مثل مقاعد مناسبة أووسائل تهويةوتدفئة، يُعدّ من أبرز العوامل المسببة لتفاقم مشكلات التعلم لدى هذه الفئة. كما بيّنت دراسة (2020).Harden et al أن أي تقصير في التكامل بين الأسرةوالمدرسةوالمستشفى يُضعف فاعلية التدخلاتويقلل من قدرة الطلبة على التكيف الأكاديمي داخل الفصول الدراسية، رغم التحسن في الجوانب النفسية.وفيما يتعلق بالمشكلات المرتبطة بالمعلم،والتي جاءت في المرتبة الثانية، فيمكن ربطها بضعفوعي بعض المعلمين بطبيعة الأمراض المزمنةومضاعفاتها، فضلًا عن نقص التدريب المتخصص في التعامل مع هذه الفئة.وقد أظهرت دراسة(2017)Selekman وجود قصورواضح في معرفة المعلمين بأعراض الأمراض المزمنة،وكيفية التعامل التربويوالنفسي مع الطلبة المصابين بها، مما ينعكس على جودة العلاقة التربوية،ويُضعف من استخدام ممارسات تعليمية عادلة أو مراعية للفروق.وقد دعمت هذه النتيجة أيضًا دراسة(2019).Lum et al ، التي أشارت إلى غياب الدعم الأكاديمي المتخصص، مثل عدم تلقي الطلبة المصابين مساعدات تعليمية إضافية أو دعمًا من أخصائي علم النفس التربوي أو المعلمين المساعدين.

وفيما يتعلق بالمشكلات الأكاديمية التي جاءت في المرتبة الثالثة، فقد أكدت نتائج عدة دراسات سابقة أن الطلبة ذوي الأمراض المزمنة يُظهرون ضعفًاواضحًا في تحصيلهم، نتيجة الانقطاع المتكرر عن الدراسة بسبب مراجعات المستشفى أو تأثيرات الأعراض الجسدية. فقد أوضحت دراسةHu et al.(2022)أن تكرار الزيارات الطبية يؤدي إلى انخفاض الأداء في مجالات القراءةوالكتابةوالحساب، خاصة في المرحلة الأساسية، بينما أظهرت دراسة Runions et al.(2019)أن تدني مستوى التحصيل قد يكون ناتجًا عن الغياب أو عن عدم تعويض المحتوى التعليمي المفقود.

وفيما يتعلق بالمشكلات النفسيةوالاجتماعية التي احتلت المرتبة الأخيرة، فرغم انخفاض متوسطها بحسب عينة الدراسة، إلا أن نتائج الدراسات السابقة مثل(2022).Finning et al و (2010)Shiuأظهرت أن هذه الجوانب تُعد من المشكلات الخفية التي قد لا يعبّر عنها الطلبة بشكل مباشر،ولكنها تؤثر على مستوى تفاعلهم الاجتماعيوشعورهم بالانتماء. كما بيّنت تلك الدراسات أن التغيب المتكرر،وعدم توفر بيئة داعمة نفسيًّاواجتماعيًا، يؤدي إلى اضطرابات عاطفية مثل القلقوالاكتئابوالشعور بالعزلة.وقد أشار Lum et al.(2019) إلى أن ضعف الثقة الاجتماعية لدى هذه الفئة يُعد من المشكلات الشائعة، خصوصًا في حال غياب التقبل من قبل المعلمينوالأقران. إنّ اتساق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات عالمية سابقة يعزّز من موثوقيتها،ويؤكد أن الطلبة ذوي الأمراض المزمنة يواجهون نمطًا متقاربًا من التحديات، تتطلب تدخلاً متكاملًا من مؤسسات التعليموالصحةوالأسرة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثانيوهو: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في نوع المشكلات التربوية تعزى لنوع المرض(الربو، السكري، الروماتيزم، ضعف العضلات، السرطان، أمراض الدم)؟

للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت قيم المتوسطات الحسابيةوالانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغير نوع المرض، حيث استُخدِم تحليل التباين الأحادي(One-way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق في الدرجة الكلية للمقياس،وتم استخدام تحليل التباين المتعدد(MANOVA) لمعرفة دلالة الفروق في أبعاد المقياس، كما يوضح جدول رقم(8) ذلك:

جدول(8) :قيم المتوسطات الحسابيةوالانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً لنوع المرض

نوع المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الربو	81	2.24	0.44
السكري	23	2.11	0.57
الروماتيزم	10	2.62	0.58
ضعف العضلات	24	2.71	0.62
السرطان	11	2.28	0.62
أمراض الدم	19	2.31	0.58
المجموع	168	2.32	0.55

تُشير النتائج في جدول رقم(8) إلىوجود فروق ظاهرية بين قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً لنوع المرض،ولمعرفة دلالة الفروق تم إجراء تحليل التباين الأحادي،وجاءت النتائج على النحو الذي يوضحه جدول رقم(9).

جدول(9) :نتائج اختبارتحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في استجابات الطلبة ذووالأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً لنوع المرض.

مصدرالتباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
نوع المرض	5.981	5	1.196	4.351	0.001*
الخطأ	44.539	162	0.275		
الكلي المعدل	50.520	167			

* مستوى الدلالة(α=0.05)

يظهر في جدول رقم(9)وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً لنوع المرض، حيث بلغت قيمة(ف)(4.351)وبمستوى دلالة(001.)،ولمعرفة مصدر الفروق تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعديةوجدول رقم(10) يبين هذه النتائج.

جدول(10) :اختبار شيفه(Scheffe) للمقارنات البعدية لقائمة المشكلات التربوية تبعاً لنوع المرض

نوع المرض		الفرق بين المتوسطات (I-J)	الدلالة
ا	ا		
الربو	السكري	0.1351	0.277
الربو	الروماتيزم	-.3718-*	0.036
الربو	ضعف العضلات	-.4632-*	0.000
الربو	السرطان	-0.0374	0.825
الربو	أمراض الدم	-0.0687	0.608
السكري	الروماتيزم	-.5069-*	0.012
السكري	ضعف العضلات	-.5983-*	0.000
السكري	السرطان	-0.1726	0.371
السكري	أمراض الدم	-0.2038	0.212
الروماتيزم	ضعف العضلات	-0.0914	0.644
الروماتيزم	السرطان	0.3344	0.146
الروماتيزم	أمراض الدم	0.3031	0.141
ضعف العضلات	السرطان	.4258*	0.027
ضعف العضلات	أمراض الدم	.3945*	0.015
السرطان	أمراض الدم	-0.0313	0.875

* دلالة إحصائية عند مستوى(α= 0.05)

يظهر في جدول رقم(10)وجود فروق ذات دلالة عند مستوى الدلالة(α=0.05) في درجة المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة بين من لديهم مرض الربو من جهةومن لديهم مرض الروماتيزمومرض ضعف العضلات من جهة أخرى، حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي لمن لديهم مرض الربو أقل من قيمة المتوسط الحسابي لمن لديهم مرض الروماتيزمومرض ضعف العضلات،ويظهر في الجدولوجود فروق ذات دلالة عند مستوى(α=0.05) في المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة بين من لديهم مرض السكري من جهةومن لديهم مرض الروماتيزم،ومرض ضعف العضلات من جهة أخرى،وكانت قيمة المتوسط الحسابي لمن لديهم مرض السكري أقل من قيمة المتوسط الحسابي لمن لديهم مرض الروماتيزم،ومرض ضعف العضلات، كما يظهر في الجدولوجود فروق ذات دلالة عند مستوى(α=0.05) في المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة بين من لديهم مرض ضعف العضلات من جهةومن لديهم مرض السرطانوأمراض الدم من جهة أخرى،وكانت قيمة المتوسط الحسابي لمن لديهم مرض ضعف العضلات أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لمن لديهم مرض السرطانوأمراض الدم، بينما لم يظهر في الجدول فروق ذات دلالة عند مستوى(α=0.05) في المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية.

ولمعرفة دلالة الفروق في أبعاد المقياس حُسبت قيم المتوسطات الحسابيةوالانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على أبعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً لنوع المرض، كما هو موضح في جدول رقم(11).

جدول(11) :قيم المتوسطات الحسابيةوالانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على أبعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً لنوع المرض

نوع المرض		مشكلات متعلقة بالمعلم	المشكلات الأكاديمية	مشكلات البيئة التعليمية	المشكلات النفسية الاجتماعية
الربو	المتوسط الحسابي	2.52	2.37	2.65	1.63

	الانحراف المعياري	0.60	0.76	0.66	0.73
السكري	المتوسط الحسابي	2.34	2.20	2.47	1.60
	الانحراف المعياري	0.63	0.84	0.71	0.89
الروماتيزم	المتوسط الحسابي	2.57	2.79	3.10	2.14
	الانحراف المعياري	0.84	0.71	0.77	1.00
ضعف العضلات	المتوسط الحسابي	2.64	2.87	2.93	2.46
	الانحراف المعياري	0.85	0.81	0.78	0.97
السرطان	المتوسط الحسابي	2.08	2.60	2.42	2.09
	الانحراف المعياري	0.67	0.76	0.63	0.94
أمراض الدم	المتوسط الحسابي	2.42	2.53	2.50	1.94
	الانحراف المعياري	0.57	0.72	0.80	0.90

يظهر في جدول رقم(11) إلىوجود فروق ظاهرية بين قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على ابعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً لنوع المرض،ولمعرفة دلالة الفروق تم إجراء تحليل التباين المتعددوجاءت النتائج على النحو الذي يوضحه جدول رقم(12).

جدول(12) :نتائج اختبارتحليل التباين المتعدد لمعرفة دلالة الفروق في أبعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً لنوع المرض

مصدرالتباين	المجال	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
نوع المرض Wilks' Lambda 0.804 مستوى الدلالة 0.018	مشكلات متعلقة بالمعلم	3.173	5	0.635	1.442	0.212
	المشكلات الأكاديمية	7.519	5	1.504	2.529	0.031*
	مشكلات البيئة التعليمية	5.645	5	1.129	2.262	0.051
	المشكلات النفسية الاجتماعية	15.738	5	3.148	4.473	0.001*
الخطأ	مشكلات متعلقة بالمعلم	71.296	162	0.440		
	المشكلات الأكاديمية	96.345	162	0.595		
	مشكلات البيئة التعليمية	80.866	162	0.499		
	المشكلات النفسية الاجتماعية	113.988	162	0.704		
الكلي المعدل	مشكلات متعلقة بالمعلم	74.469	167			
	المشكلات الأكاديمية	103.864	167			
	مشكلات البيئة التعليمية	86.511	167			
	المشكلات النفسية الاجتماعية	129.727	167			

* دلالة إحصائية عند مستوى(α= 0.05)

يظهر في جدول رقم(12)وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً لنوع المرض، حيث بلغت قيمةوليكس لامبدا(0.804) بمستوى دلالة(018.)، حيث ظهرت الفروق في بعدي المشكلات الأكاديميةوالمشكلات النفسية الاجتماعية، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في بعدي مشكلات متعلقة بالمعلومشكلات البيئة التعليمية.ولمعرفة مصدر الفروق في بعدي المشكلات الأكاديميةوالمشكلات النفسية الاجتماعية، تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعديةوجدول رقم(13) يبين هذه النتائج.

جدول(13) :اختبار شيفه(Scheffe) للمقارنات البعدية لقائمة المشكلات التربوية تبعاً لنوع المرض

البعد	نوع المرض		الفرق بين المتوسطات (I-J)	الدلالة
	I	J		
المشكلات الأكاديمية	الربو	السكري	0.1734	0.343
	الربو	الروماتيزم	-0.4136	0.112
	الربو	ضعف العضلات	-.4969-*	0.006
	الربو	السرطان	-0.2253	0.365
	الربو	أمراض الدم	-0.1542	0.434
	السكري	الروماتيزم	-.5870-*	0.046
	السكري	ضعف العضلات	-.6703-*	0.003
	السكري	السرطان	-0.3986	0.160
	السكري	أمراض الدم	-0.3276	0.173
	الروماتيزم	ضعف العضلات	-0.0833	0.774
	الروماتيزم	السرطان	0.1883	0.577
	الروماتيزم	أمراض الدم	0.2594	0.391
	ضعف العضلات	السرطان	0.2716	0.335
	ضعف العضلات	أمراض الدم	0.3427	0.150
	السرطان	أمراض الدم	0.0711	0.808
المشكلات النفسية الاجتماعية	الربو	السكري	0.0389	0.845
	الربو	الروماتيزم	-0.5054	0.074
	الربو	ضعف العضلات	-.8238-*	0.000
	الربو	السرطان	-0.4563	0.092
	الربو	أمراض الدم	-0.3023	0.159
	السكري	الروماتيزم	-0.5443	0.089
	السكري	ضعف العضلات	-.8627-*	0.001
	السكري	السرطان	-0.4953	0.109
	السكري	أمراض الدم	-0.3412	0.191
	الروماتيزم	ضعف العضلات	-0.3183	0.315
	الروماتيزم	السرطان	0.0491	0.894
	الروماتيزم	أمراض الدم	0.2032	0.536
	ضعف العضلات	السرطان	0.3674	0.231
	ضعف العضلات	أمراض الدم	.5215*	0.045
	السرطان	أمراض الدم	0.1541	0.628

* دلالة إحصائية عند مستوى(α= 0.05)

يُظهر في جدول رقم(13)وجود فروق ذات دلالة عند مستوى(α=0.05) في بعد المشكلات الأكاديمية بين من لديهم مرض ضعف العضلات من جهةومن لديهم مرض الربوومرض السكري من جهة أخرى،وكانت قيمة المتوسط الحسابي لمن لديهم مرض ضعف العضلات أكبر من قيمة المتوسط

الحسابي لمن لديهم مرض الربوومرض السكري، كما يظهر في الجدولوجود فروق ذات دلالة عند مستوى(α=0.05) في بعد المشكلات الأكاديمية بين من لديهم مرض السكريومن لديهم مرض الروماتيزم،وكانت قيمة المتوسط الحسابي لمن لديهم مرض الروماتيزم أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لمن لديهم مرض السكري.

كما يُظهر الجدولوجود فروق ذات دلالة عند مستوى الدلالة(α=0.05) في بعد المشكلات النفسية الاجتماعية بين من لديهم مرض ضعف العضلات من جهةومن لديهم مرض الربوومرض السكريوأمراض الدم من جهة أخرى، حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي لمن لديهم مرض ضعف العضلات أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لمن لديهم مرض الربوومرض السكريوأمراض الدم، بينما لم يظهر في الجدول فروق ذات دلالة عند مستوى الدلالة(α=0.05).

أظهرت نتائج تحليل السؤال الثانيوجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض أبعاد قائمة المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية،وتحديدًا في بعدي المشكلات الأكاديميةوالمشكلات النفسية الاجتماعية، بينما لم تُسجّل فروق ذات دلالة إحصائية في بعدي المشكلات المتعلقة بالمعلومومشكلات البيئة التعليمية.

وقد بينت النتائجوجود فروق بين الطلبةوفقًا لنوع المرض المزمن الذي يعانون منه؛ حيث ظهرت فروقواضحة بين الطلبة المصابين بالربو من جهة،وأقرانهم المصابين بالروماتيزم أو ضعف العضلات من جهة أخرى، لصالح الفئة الثانية، أي أن الطلبة الذين يعانون من الروماتيزم أو ضعف العضلات يواجهون مشكلات تربوية بدرجة أكبر. كما أظهرت النتائج أن الطلبة المصابين بالسكري سجلوا مستويات أقل في المشكلات التربوية مقارنة بالمصابين بالروماتيزم،وضعف العضلات،والسرطان،وأمراض الدم.

ويمكن تفسير هذه الفروق من خلال طبيعة تأثير المرض على حياة الطالب اليومية داخل البيئة المدرسية؛ فالأمراض المرتبطة بالحركةوالعضلاتوالمفاصل، مثل الروماتيزموضعف العضلات، تُعدّ أكثر تقييدًا من حيث الجلوس لفترات طويلة، أو التنقل بين الغرف الصفية، أو تحمّل درجات الحرارة المنخفضة، مما يجعل التفاعل الصفيوالمشاركة الأكاديمية أكثر صعوبة، لا سيّما في ظل محدودية التهيئة البيئية في المدارس. في المقابل، فإن الطلبة المصابين بالسكري لا يواجهون عادةً مشكلات مرتبطة مباشرةً بوضعية الجلوس أو درجات الحرارة، ما قد يقلل من تأثير المرض على جوانب التفاعل الأكاديميوالاجتماعي.

وتدعم هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة Shiu(2010)، التي أوضحت أن نوع المرض يلعب دورًا حاسمًا في التأثير على سلوكيات الطلبة المصابين،وأن الفروق الفردية في تأثير المرض ترتبط بمستوى الاندماج الاجتماعيوالنجاح الأكاديمي. كما أشارت الدراسة إلى أن بعض الأمراض تتسبب في تغيّرات انفعاليةواجتماعية تؤثر سلبًا على قدرة الطالب على التفاعل مع أقرانهومع البيئة التعليمية.وفي الاتجاه ذاته، بيّنت دراسة Nasuuna et al.(2016)أن هناك علاقة مباشرة بين نوع المرض المزمنوضعف الأداء الأكاديمي، حيث أظهرت النتائج أن بعض الأمراض مثل الصرعوالتليف الكيسيواضطرابات النمو ترتبط بظهور مشكلات تربويةواضحة، تستدعي تدخلات تعليمية متخصصة.وأكدت الدراسة على ضرورة التعامل مع كل حالة مرضية بشكل منفصل، نظرًا لاختلاف التحديات التي تفرضها كل حالة صحية على العملية التعليمية. إن هذه النتائج تؤكد أن التصنيف الطبي للمرض ليس مجرد توصيف صحي، بل له دلالات تربوية مهمة يجب أخذها بعين الاعتبار في تصميم البرامج التعليمية الداعمة. كما تدعو إلى ضرورة تطوير تدخلات تربوية فردية مبنية على فهم عميق لخصوصية المرضوتأثيره على الحياة المدرسية للطالب،وليس الاكتفاء بتعميم السياسات التعليمية على جميع الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالثوهو: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α= 0.05) في درجة المشكلات التربوية الأكثر شيوعا تعزى إلى كل من جنس الطالب، التحصيل، نوع المدرسة؟، للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت قيم المتوسطات الحسابيةوالانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغيرات جنس الطالب، التحصيل، نوع المدرسة، حيث استُخدِم تحليل التباين(ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق في الدرجة الكلية للمقياس،وتم استخدام تحليل التباين المتعدد(MANOVA) لمعرفة دلالة الفروق في أبعاد المقياس،والجدول رقم(14) يوضح ذلك:

جدول(14): قيم المتوسطات الحسابيةوالانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغيرات جنس الطالب، التحصيل، نوع المدرسة

المتغير	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جنس الطالب	ذكر	23	2.26	0.68
	أنثى	145	2.33	0.53
التحصيل	أكثر90	30	2.16	0.59

	80-90	50	2.27	0.62
	70-80	45	2.33	0.46
	أقل70	43	2.50	0.49
نوع المدرسة	حكومي	141	2.32	0.51
	خاص	27	2.34	0.72

تشير النتائج في جدول رقم(14) إلىوجود فروق ظاهرية بين قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغيرات جنس الطالب،ومستوى التحصيل،ونوع المدرسة،ولمعرفة دلالة الفروق تم إجراء تحليل التباينوجاءت النتائج على النحو الذي يوضحه جدول رقم(15).

جدول(15) :تائج اختبارتحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق في استجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً جنس الطالب،والتحصيل،ونوع المدرسة

مصدرالتباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
جنس الطالب	0.366	1	0.366	1.246	0.266
التحصيل	2.837	3	0.946	3.222	0.024*
نوع المدرسة	0.667	1	0.667	2.273	0.134
الخطأ	47.544	162	0.293		
الكلي المعدل	50.520	167			

* مستوى الدلالة(α=0.05)

يظهر في جدول رقم(15) عدموجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغير جنس الطالب، حيث بلغت قيمة(ف)(1.246)وبمستوى دلالة(266.)وهي قيمة غير دالة إحصائياً، كما يظهر في الجدول عدموجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغير نوع المدرسة، حيث بلغت قيمة(ف)(2.273)وبمستوى دلالة(134.)وهي قيمة غير دالة إحصائياً، بينما يظهر في الجدولوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغير التحصيل، حيث بلغت قيمة(ف)(3.222)وبمستوى دلالة(024.)،ولمعرفة مصدر الفروق في قائمة المشكلات التربوية قائمة المشكلات التربوية تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعديةو جدول رقم(16) يبين هذه النتائج.

جدول(16) :اختبارشيفه(Scheffe) للمقارنات البعدية لقائمة المشكلات التربوية قائمة المشكلات التربوية تبعاً للتحصيل

التحصيل		الفرق بين المتوسطات (I-J)	الدلالة
I	J		
أكثر90	80-90	-0.1115	0.374
أكثر90	70-80	-0.1646	0.199
أكثر90	أقل70	-.3367-*	0.010
80-90	70-80	-0.0531	0.634
80-90	أقل70	-.2252-*	0.047
70-80	أقل70	-0.1721	0.138

* دلالة إحصائية عند مستوى(α= 0.05)

يظهر في جدول رقم(16)وجود فروق ذات دلالة عند مستوى(α=0.05) في المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة بين من

تحصيلهم أقل من 70 من جهةومن تحصيلهم(90-80)و(أكثر90) من جهة أخرى،وكانت قيمة المتوسط الحسابي لمن كان تحصيلهم أقل من 70 أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لمن تحصيلهم(80-90)و(أكثر90)، بينما لم يظهر في الجدول فروق ذات دلالة عند مستوى(α=0.05) في المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة بين باقي فئات التحصيل.

ولمعرفة دلالة الفروق في أبعاد المقياس حُسبت قيم المتوسطات الحسابيةوالانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على أبعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغيرات جنس الطالب، التحصيل، نوع المدرسة،والجدول رقم(17) يوضح ذلك:

جدول(17): قيم المتوسطات الحسابيةوالانحر افات المعيارية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على أبعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً جنس الطالب،ومستوى التحصيل،ونوع المدرسة

المتغير	الفئة		مشكلات متعلقة بالمعلم	المشكلات الأكاديمية	مشكلات البيئة التعليمية	المشكلات النفسية الاجتماعية
جنس الطالب	ذكر	المتوسط الحسابي	2.48	2.38	2.49	1.85
		الانحراف المعياري	0.73	0.89	0.83	0.97
	أنثى	المتوسط الحسابي	2.47	2.49	2.69	1.84
		الانحراف المعياري	0.66	0.77	0.70	0.87
مستوى التحصيل	أكثر90	المتوسط الحسابي	2.40	1.99	2.70	1.68
		الانحراف المعياري	0.69	0.75	0.57	0.89
	80-90	المتوسط الحسابي	2.52	2.29	2.68	1.76
		الانحراف المعياري	0.74	0.86	0.75	0.91
	70-80	المتوسط الحسابي	2.46	2.61	2.55	1.86
		الانحراف المعياري	0.61	0.65	0.76	0.86
	أقل70	المتوسط الحسابي	2.49	2.90	2.74	2.03
		الانحراف المعياري	0.65	0.61	0.74	0.86
نوع المدرسة	حكومي	المتوسط الحسابي	2.48	2.51	2.65	1.81
		الانحراف المعياري	0.64	0.77	0.72	0.87
	خاص	المتوسط الحسابي	2.45	2.31	2.70	1.99
		الانحراف المعياري	0.82	0.87	0.74	0.95

تُشير النتائج في جدول رقم(17) إلىوجود فروق ظاهرية بين قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على أبعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغيرات جنس الطالب،ومستوى التحصيل، نوع المدرسة،ولمعرفة دلالة الفروق، تم إجراء تحليل التباين المتعدد،وجاءت النتائج على النحو الذي يوضحه جدول رقم(18).

جدول(18):نتائج اختبارتحليل التباين المتعدد لمعرفة دلالة الفروق في أبعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغيرات جنس الطالب، التحصيل، نوع المدرسة

مصدرالتباين	المجال	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
جنس الطالب	مشكلات متعلقة بالمعلم	0.002	1	0.002	0.004	0.948
Hotelling's						
0.022	المشكلات الأكاديمية	0.597	1	0.597	1.130	0.289
مستوى الدلالة						
0.482	مشكلات البيئة التعليمية	1.018	1	1.018	1.949	0.165

	المشكلات النفسية الاجتماعية	0.382	1	0.382	0.497	0.482
مستوى التحصيل Wilks' Lambda 0.799 مستوى الدلالة 0.000	مشكلات متعلقة بالمعلم	0.258	3	0.086	0.188	0.905
	المشكلات الأكاديمية	17.466	3	5.822	11.030	0.000*
	مشكلات البيئة التعليمية	0.819	3	0.273	0.523	0.667
	المشكلات النفسية الاجتماعية	4.476	3	1.492	1.942	0.125
نوع المدرسة Hotelling's 0.026 مستوى الدلالة 0.396	مشكلات متعلقة بالمعلم	0.007	1	0.007	0.016	0.900
	المشكلات الأكاديمية	0.767	1	0.767	1.454	0.230
	مشكلات البيئة التعليمية	0.313	1	0.313	0.599	0.440
	المشكلات النفسية الاجتماعية	2.601	1	2.601	3.385	0.068
الخطأ	مشكلات متعلقة بالمعلم	74.177	162	0.458		
	المشكلات الأكاديمية	85.510	162	0.528		
	مشكلات البيئة التعليمية	84.592	162	0.522		
	المشكلات النفسية الاجتماعية	124.446	162	0.768		
الكلي المعدل	مشكلات متعلقة بالمعلم	74.469	167			
	المشكلات الأكاديمية	103.864	167			
	مشكلات البيئة التعليمية	86.511	167			
	المشكلات النفسية الاجتماعية	129.727	167			

* دلالة إحصائية عند مستوى(α= 0.05)

يظهر في جدول رقم(18) عدموجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على أبعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغير جنس الطالب، حيث بلغت قيمة هوتلينج(022.)وبمستوى دلالة(482.)وهي قيمة غير دالة إحصائياً، كما يظهر في الجدول عدموجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على أبعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغير نوع المدرسة، حيث بلغت قيمة هوتلينج(026.)وبمستوى دلالة(396.)وهي قيمة غير

دالة إحصائياً، بينما يظهر في الجدولوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية على أبعاد قائمة المشكلات التربوية تبعاً لمتغير التحصيل، حيث بلغت قيمةوليكس لامبدا(.799)وبمستوى دلالة(.000)،وظهرت الفروق في بعد المشكلات الأكاديمية، حيث بلغت قيمة(ف)(11.030)وبمستوى دلالة(.000)، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائياً في باقي أبعاد المقياس،ولمعرفة مصدر الفروق في بعد مقياس المشكلات الأكاديمية، تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعديةو جدول رقم(19) يبين هذه النتائج.

جدول(19) :اختبار شيفه(Scheffe) للمقارنات لبعد المشكلات الأكاديمية تبعاً لمتغير التحصيل

البعد	التحصيل		الفرق بين المتوسطات (I-J)	الدلالة
	I	J		
المشكلات الأكاديمية	أكثر90	80-90	-0.2952	0.080
	أكثر90	7970-	-.6159-*	0.000
	أكثر90	أقل70	-.9099-*	0.000
	80-90	70-80	-.3206-*	0.033
	80-90	أقل70	-.6146-*	0.000
	79-70	أقل70	-0.2940	0.060

* دلالة إحصائية عند مستوى(α= 0.05)

يُظهر في جدول رقم(19)وجود فروق ذات دلالة عند مستوى(α=0.05) في بعد المشكلات الأكاديمية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة بين من تحصيلهم أقل من 70 من جهةومن تحصيلهم(90-80)و(أكثر90) من جهة أخرى،وكانت قيمة المتوسط الحسابي لمن تحصيلهم أقل من 70 أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لمن تحصيلهم(80-90)و(أكثر90)، كما يظهر في الجدولوجود فروق ذات دلالة عند مستوى(α=0.05) بين من تحصيلهم من(80-70) من جهةومن تحصيلهم(90-80)و(أكثر90) من جهة أخرى،وكان قيمة المتوسط الحسابي لمن تحصيلهم من(70-80) أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لمن تحصيلهم(80-90)و(أكثر90)، بينما لم يظهر في الجدول فروق ذات دلالة عند مستوى(α=0.05) في المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة.

أظهرت نتائج تحليل السؤال الثالث من الدراسة عدموجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات الطلبة ذوي الأمراض المزمنة على قائمة المشكلات التربوية تبعًا لمتغيري جنس الطالبونوع المدرسة، مما يشير إلى أن المشكلات التربوية التي يواجهها هؤلاء الطلبة لا تختلف بدرجة جوهرية باختلاف جنسهم(ذكورًا أو إناثًا) أو نوع المدرسة التي يرتادونها(حكومية أو خاصة). في المقابل، كشفت النتائج عنوجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير مستوى التحصيل الدراسي، حيث كان الطلبة من ذوي المستوى التحصيلي المنخفض أكثر عرضة للمشكلات التربوية مقارنة بزملائهم ذوي التحصيل المرتفع أو المتوسط.ويعكس هذا الارتباط الطبيعي بين انخفاض التحصيلوتزايد المشكلات التربوية، خاصةً لدى الطلبة الذين يعانون من أمراض مزمنة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Shiu(2010)، التي بينت أن الغياب المتكرر الناتج عن الحالة الصحية يؤثر سلبًا على الأداء الأكاديمي للطلبة، مما ينعكس بدوره على ظهور مشكلات تربوية متراكمة. كما دعمت دراسة Nasuuna et al.(2016)هذه النتيجة،وأكدت أن الإصابة بالأمراض المزمنة تعرض الطلبة لمخاطر ضعف التحصيل، ما يستدعي تدخلًا تربويًا مبكرًا.وفي المقابل، اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع ماورد في دراستي Pijl et al.(2010)وFinning et al.(2022)، حيث أرجع الباحثون المشكلات التربوية ليس فقط إلى ضعف التحصيل، بل أيضًا إلى أوجه القصور في البيئة المدرسيةوالإدارية، مثل عدم تهيئة المدرسة لدعم الطلبة المصابين،وتقصير الكادر الإداريوالتعليمي في الاستجابة لاحتياجاتهم.وأشارت هاتان الدراستان إلى أن الإهمال المؤسسي يؤدي إلى مضاعفة الأثر السلبي للأمراض المزمنة على التحصيلوالتكيف.

كما اتفقت نتائج الدراسة مع ما ذكرته Lum et al.(2019)، التي أكدت أن الطلبة ذوي الأمراض المزمنة أكثر عرضة لإعادة الصف بسبب انخفاض مستوى تحصيلهم الأكاديمي، مما يفاقم من حدة المشكلات التعليميةوالنفسية التي يواجهونها.

الخاتمة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن المشكلات التربوية التي يواجهها الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس النظامية في الأردن،وذلك في ضوء أربعة أبعاد رئيسة: المشكلات المرتبطة بالمعلم،والمشكلات الأكاديمية،ومشكلات البيئة التعليمية،والمشكلات النفسيةوالاجتماعية. كما هدفت إلى

تحليل هذه المشكلات في ضوء عدد من المتغيرات، شملت نوع المرض،والجنس،ونوع المدرسة،و مستوى التحصيل الدراسي.وقد أظهرت النتائج أن الطلبة ذوي الأمراض المزمنة يواجهون مشكلات تربوية بدرجة متوسطة بشكل عام،وكانت مشكلات البيئة التعليمية في مقدمة هذه التحديات، تليها المشكلات المرتبطة بالمعلم، ثم المشكلات الأكاديمية،وأخيرًا المشكلات النفسيةوالاجتماعية التي ظهرت بدرجة منخفضة. كما أظهرت نتائج الدراسةوجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى المشكلات الأكاديميةوالنفسيةوالاجتماعية تبعًا لنوع المرض، حيث كانت أعلى لدى الطلبة الذين يعانون من الروماتيزموضعف العضلات مقارنة بأقرانهم المصابين بأمراض أخرى مثل الربو أو السكري. كما أظهرت النتائج أن مستوى التحصيل الدراسي يرتبط بدرجة المشكلات التربوية، إذ يعاني الطلبة ذوي التحصيل المنخفض من مشكلات تربوية بدرجة أكبر، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغيري الجنس أو نوع المدرسة.

تعكس هذه النتائج أهمية النظر إلى فئة الطلبة ذوي الأمراض المزمنة بوصفهم فئة تربوية خاصة تحتاج إلى دعم نوعي متعدد الأبعاد، يشمل تهيئة البيئة المدرسية،وتدريب المعلمين،وتوفير برامج دعم أكاديميونفسي تراعي الخصوصيات الصحية لكل حالة مرضية.وتُعد هذه الدراسة خطوة أولية نحو فهم أعمق للتحديات التي تواجه هذه الفئة من الطلبة في الأردن،وتفتح المجال أمام المزيد من الدراسات المستقبلية التي تتناول أمراضًا مزمنة متنوعة،وتسهم في صياغة سياسات تعليميةوصحية أكثر شموليةوعدالة لجميع الطلبة. في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج،ومع الأخذ بعين الاعتبار بعض التحديات التيواجهت الباحثين، يقترح الباحثون التوسّع في الدراسات المستقبليةوفق التوجهات التالية:

- إجراء دراسات نوعية (Qualitative)تعتمد على المقابلات المعمقة أو المجموعات البؤرية، لاستكشاف تجارب الطلبة ذوي الأمراض المزمنة بشكل أكثر عمقًا من منظورهم الشخصي.
- التوسع في العينة لتشمل مناطق جغرافية متعددة داخل الأردن، بما يعكس التنوّع البيئيوالاجتماعي بين المحافظات.

تصميم دراسات مقارنة بين الطلبة المصابين بأمراض مزمنةوأقرانهم الأصحاء، للكشف عن الفروق في المشكلات التربويةوالنفسية.

REFERENCES

Anderson, E., & Durstine, J. L.(2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science, 1*(1), 3–10.

Barnett, T., Giallo, R., Kelaher, M., Goldfeld, S., & Quach, J.(2018). Predictors of learning outcomes for children with and without chronic illness: An Australian longitudinal study. *Child: Care, Health and Development, 44*(6), 832–840.

Barraclough, C., & Machek, G.(2010). School psychologists' role concerning children with chronic illnesses in schools. *Journal of Applied School Psychology, 26*(2), 132–148.

Bjerregaard, L., & Szulevicz, T.(2025). Invisible barriers: The educational and social exclusion of children with chronic diseases in Denmark. *Disability & Society*, 1–19. https://doi.org/10.1080/09687599.2025.2498412

Brian, P.(2013). Effectively supporting youth with chronic illness in schools. *Advances in School Mental Health Promotion, 6*(1), 1–4.

Chang, E., & Johnson, A.(2021). *Living with chronic illness and disability: Principles for nursing practice*. Elsevier Health Sciences.

Farnik, M., Brozek, G., Pierzchała, W., Zejda, J. E., Skrzypek, M., & Walczak, Ł.(2010). Development, evaluation and validation of a new instrument for measuring quality of life in parents of children with chronic disease. *Health and Quality of Life Outcomes, 8*, Article 151.

Finning, K., Neochoriti Varvarrigou, I., Ford, T., Panagi, L., & Ukoumunne, O. C.(2022). Mental health and school absenteeism in children with long-term physical conditions: A secondary analysis of the British Child and Adolescent Mental Health Surveys 2004 and 2007. *Child: Care, Health and Development, 48*(1), 110–119.

Grootenhuis, M. A., Koopman, H. M., Verrips, E. G. H., Vogels, A. G. C., & Last, B. F.(2009). Health-related quality of life problems of children aged 8–11 years with a chronic disease. *Developmental Neurorehabilitation, 10*(1), 27–33.

Gulley, S. P., Rasch, E. K., Bethell, C. D., Carle, A. C., Druss, B. G., Houtrow, A. J., Reichard, A., & Chan, L.(2018). At the intersection of chronic disease, disability and health services research: A scoping literature review. *Disability and Health Journal, 11*(2), 192–203.

Hamlet, H., Gergar, P., & Schaefer, B.(2011). Students living with chronic illness: The school counselor's role. *Professional*

School Counseling, *14*(3), 202–210.

Harden, C., Rea, H., Buchanan-Perry, I., Gee, B., & Johnson, A.(2020). A multidisciplinary educational approach for children with chronic illness: An intervention case study. *Continuity in Education*, *1*(1), 8–21. https://doi.org/10.5334/cie.2

Hu, N., Fardell, J., Wakefield, C. E., Marshall, G. M., Bell, J. C., Nassar, N., & Lingam, R.(2022). School academic performance of children hospitalized with a chronic condition. *Archives of Disease in Childhood*, *107*(3), 289–296. https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-321285

Jackson, M.(2013). The special educational needs of adolescents living with chronic illness: A literature review. *International Journal of Inclusive Education*, *17*(6), 543–554. https://doi.org/10.1080/13603116.2012.676085

Kahraman, M., & Kahraman, S.(2023). Prevalence of chronic diseases among elementary school students in Şanlıurfa, Turkey. *Istanbul Medical Journal*, *24*, 191–195. https://doi.org/10.4274/imj.galenos.2023.74340

Kontogianni, V., Tourtouras, C., & Kyridis, A.(2023). Education and social exclusion of children with chronic diseases: The school reintegration. *Journal of Education and Practice*, *14*(16), 33–44. https://doi.org/10.7176/JEP/14-16-05

Kraaij, V., & Garnefski, N.(2012). Coping and depressive symptoms in adolescents with a chronic medical condition: A search for intervention targets. *Journal of Adolescence*, *35*(6), 1593–1600.

Lum, A., Wakefield, C. E., Donnan, B., Burns, M. A., Fardell, J. E., Jaffe, A., Kasparian, N. A., Kennedy, S. E., Leach, S. T., Lemberg, D. A., & Marshall, G. M.(2019). School students with chronic illness have unmet academic, social, and emotional school needs. *School Psychology*, *34*(6), 627–636.

Nasuuna, E., Santoro, G., Kremer, P., et al.(2016). Examining the relationship between childhood health conditions and health-service utilisation at school entry and subsequent academic performance in a large cohort of Australian children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *52*(7), 750–758. https://doi.org/10.1111/jpc.13183

Perrin, J., Anderson, L. E., & Van Cleave, J.(2014). The rise in chronic conditions among infants, children, and youth can be met with continued health-system innovations. *Health Affairs*, *33*(12), 2099–2105.

Pijl, S. J., Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S.(2010). Students with special needs and the composition of their peer group. *Irish Educational Studies*, *29*(1), 57–70.

Runions, K. C., Vithiatharan, R., Hancock, K., Lin, A., Brennan-Jones, C. G., Gray, C., & Payne, D.(2019). Chronic health conditions, mental health, and the school: A narrative review. *Health Education Journal*, *79*(4), 471–483.

Selekman, J.(2017). Students with chronic conditions: Experiences and challenges of regular education teachers. *Journal of School Nursing*, *33*(4), 307–316. https://doi.org/10.1177/1059840516674053

Sherar, L. B., & Cumming, S. P.(2020). Human biology of physical activity in the growing child. *Annals of Human Biology*, *47*(4), 313–315.

Shiu, S.(2010). Issues in the education of students with chronic illness. *International Journal of Disability, Development and Education*, *48*(3), 269–281.

Thongseiratch, T., & Chandeying, N.(2020). Chronic illnesses and student academic performance. *Journal of Health Science and Medical Research*, *38*(3), 245–253. https://doi.org/10.31584/jhsmr.2020738

Uhm, J.-Y., & Choi, M.-Y.(2020). Barriers to and facilitators of school health care for students with chronic disease as perceived by their parents: A mixed systematic review. *Healthcare*, *8*(4), Article 506. https://doi.org/10.3390/healthcare8040506

Van der Lee, J. H., Mokkink, L. B. M., Grootenhuis, M. A., Heymans, H. S., & Offringa, M.(2007). Definitions and measurement of chronic health conditions in childhood: A systematic review. *JAMA*, *297*(24), 2741–2751.