

بحث عن فعالية العلاج المعرفى
السلوكى فى تخفيف حدة الضغوط النفسية
لدى معلمى التربية الخاصة

الأستاذ الدكتور | هشام عبدالرحمن الخولي

مقدمة :

شهدت السنوات الأخيرة من القرن العشرين وبدايات القرن الواحد والعشرين اهتماماً عالمياً بالتربية الخاصة، كان من نتيجته حدوث تطوير فى المناهج والطرق والتقنيات فى التعليم والتأهيل، وكذلك تطوير فى طرق إعداد معلم التربية الخاصة باعتباره الركيزة الأساسية للعملية التعليمية فى ميدان التربية الخاصة، انطلاقاً من أن دوره لم يعد يقتصر على تعليم ذوى الحاجات الخاصة القراءة أو الكتابة بل امتد دوره إلى تعليم ذوى الحاجات الخاصة وتأهيلهم نفسياً وتربوياً واجتماعياً .

هذا المعلم مطالب بالكثير من الأدوار الفعالة التى تتناسب مع ذوى الحاجات الخاصة من خلال فهمه لخصائصهم النفسية وسلوكهم وحاجاتهم وميولهم، واهتماماتهم، وهو فى سبيله إلى تحقيق ذلك يقع على عاتقه العديد من المسئوليات التى قد تسبب له ضغطاً نفسياً . هذا وقد أصبحت الضغوط كما أكد كوباسا Kobaca ١٩٧٩ ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الإنسان فى مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقاً أو إعادة توافق مع البيئة، هذه الظاهرة شأنها شأن معظم الظواهر النفسية كالقلق والصراع والإحباط والعدوان وغيرها، هى من طبيعة الوجود الإنسانى، وليس بالضرورة أن تكون الضغوط ظاهرة سلبية، وبالتالي فإننا لا نستطيع الإحجام عنها أو الهروب منها أو أن نكون بمنأى عنها، لأن ذلك يعنى نقص فعاليات الفرد وقصور كفاءته ومن ثم الإخفاق فى الحياة، وبالتالي أصبحت حياة الإنسان اليوم لا تخلو من التوتر والضيق الناشئين عن الضغوط التى يواجهها من يحيا فى عالم التغير، فالحياة اليومية مليئة بالضغوط النفسية التى تؤثر على كل فرد فى المجتمع طوال مراحل حياته .

هذا وقد أشار ألين Alen ١٩٨٣ إلى أن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة قد يكون له تأثيراً إيجابياً يدفعه إلى تحقيق ذاته، وقد يكون له أيضاً تأثيراً سلبياً يجعله يعجز عن تحقيق أهدافه ويعجز أيضاً عن التفاعل مع الآخرين، ومن ثم ظهور الأعراض النفسية وغير ذلك من نواحى الاختزال الوظيفى .

وفى نفس الصدد أكد كل من أبو سريع ورمضان محمد ١٩٩٤ على أن الضغوط ليست كلها سيئة على الإطلاق كما أنها ليست جيدة على الإطلاق، وإنما هى متصل بين قطبين يضم العديد من المحددات والمتطلبات التى تتعلق بكل من العقل والجسم، كما أن الأحداث ليست هى المحدد الأساسى لمقدار الضغوط . فالضغط هو مطلب من مطالب الطاقة الجسمية، وتبعاً لطبيعة ومدى هذه الطاقة تتم الاستجابة على نحو ما، فإذا كانت طاقتنا جدية وكافية فإننا نستجيب بطريقة جيدة وإذا لم تكن فإننا نستسلم ونهار .

وعلى الرغم من وجهة النظر التى تؤكد على أن للضغوط تأثيراً إيجابياً بالإضافة إلى التأثير السلبى إلا أننا فى هذه الدراسة سوف نتناول التأثير السلبى للضغوط انطلاقاً مما أكدته كل من ماير وسوتن Mayer & Sutton ١٩٩٦ من أن الضغوط تؤدى إلى الاضطراب النفسى والعقلى والعاطفى مما يؤدى إلى فقد الطاقة والثقة وضعف الأداء والسلبية تجاه الآخرين .

ونظراً لأن مهنة التدريس تعد من أهم مهن الخدمة الإنسانية في المجتمعات الحديثة، إلا أنها تأتي على قمة المهن الضاغطة، بل أصبحت مهنة تتزايد ضغوطها بشكل مستمر بمرور السنوات ولا سيما في مجال التربية الخاصة، حيث أصبح الضغط النفسى المستمر على المعلم بصفة عامة ومعلم التربية الخاصة بصفة خاصة خطراً يهدد كلاً من المعلم والطالب ويهدد مهنة التدريس كلها، لما له من تأثيرات سلبية عليهم جميعاً.

ومن الطبيعى أن ذوى الحاجات الخاصة هم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادى فى خاصية من الخصائص، أو فى جانب ما أو أكثر من جوانب الشخصية إلى الدرجة التى تحتم احتياجهم إلى خدمات خاصة، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكن بلوغه من النمو والتوافق.

ولذلك تعتبر مهمة معلم التربية الخاصة مهمة شاقة تحتاج إلى مهارات وقدرات وإعداد وتدريب خاص للمعلم ليتمكن من رعاية التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة بما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم المتاحة، كما أن العمل فى مهنة التدريس لتلاميذ ذوى الحاجات الخاصة بما فيها من مواقف متعددة وما له من مسؤوليات تقع على عاتق المعلم تسبب له ضغوطاً نفسية.

وقد أكدت إيمان فياض ١٩٩٩ أن الضغوط النفسية لمعلمى التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة هى حالة من التوتر والضيق ناتجة عن شعور المعلم بنقص القدرة على أداء عمله بكفاءة بسبب أعباء العمل الزائدة، وعدم ملاءمة المنهج لقدرات واستعدادات التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة، وتدنى المكانة الاجتماعية وقلة المرتبات، وسوء العلاقة بين المعلم والتلاميذ وأولياء الأمور، وندرة الاستشارة المهنية، وصعوبة التواصل المهني بين المعلم وزملائه وبينه وبين الإدارة، وعدم ملاءمة الإعداد التربوي لمتطلبات المهنة، وبطء النمو المهني للمعلمين عامة ولعلمي التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة على وجه الخصوص.

وحيث أن الضغوط النفسية كما أشار ميكنباوم Meichenbaum ١٩٩١ هى قوة خارجية تؤثر على الفرد وينتج عنها شد عصبي، كما ترتبط باستجابات الفرد عندما يتعرض لتهديدات بيئية، الأمر الذى يحدث اختلالاً فى التوازن النفسى والفسىولوجى مما قد يؤدي إلى شعوره بالاستفزاز من داخله.

هذا بالإضافة إلى ما ذكره كريكو وسوتكليف Kyriacou & Sutcliff ١٩٧٨ من أن الضغوط النفسية للمعلم كاستجابة يصدرها المعلم تصاحبها زملة من الانفعالات السلبية كالغضب، والقلق، والإحباط، وتحدث عادة تغيرات فسيولوجية كرد فعل تنبيهى للضغوط التى يتعرض لها المعلم مثل زيادة معدل ضربات القلب، وزيادة إفراز هرمون الأدرينالين، نتيجة لمتطلبات المهنة، وتشكل تهديداً لذاته.

كان من الضروري أن نتصدى لمواجهة تلك الضغوط والعمل على التخفيف منها من خلال استخدام العلاج المعرفى السلوكى، حيث يعد هذا العلاج أحد أساليب العلاج النفسى الحديثة نسبياً، وامتد مجال هذا العلاج ليشمل عدداً كبيراً ومتنوعاً من الاضطرابات الانفعالية مثل القلق، والهلع، والضغوط النفسية، ويتسم هذا المنحى العلاجى بأنه يتعامل مع الاضطرابات

المختلفة من منظور ثلاثي حيث يتناول المكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية لهذا الاضطراب أو ذاك، وبالتالي تنوعت فنياته العلاجية ما بين الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية .

مشكلة الدراسة :

فى ضوء ملاحظات الباحث الشخصية المتكررة لأداء الكثير من معلمى التربية الخاصة خلال قيامه بالإشراف على بعض طلاب التربية الخاصة بالدراسات العليا بكلية التربية فى التدريب الميدانى وجد أن هناك العديد من المشكلات التى تواجه معلمى التربية الخاصة ولا يستطيعون حلها أو مجابتهها مما يتسبب عنها ضغوط نفسية لدى المعلمين، ولا شك أن عمل المعلم تحت مستويات مرتفعة من الضغط النفسى يكون له تأثيرات سلبية على أدائه وسلوكه وتعامله مع تلاميذه داخل حجرة الدراسة، ومن هنا كانت الحاجة ضرورية إلى تصميم برنامج علاجى معرفى سلوكى للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى معلمى التربية الخاصة وذلك من خلال استخدام فنيات تتناسب الضغوط النفسية وتتاسب أيضاً طبيعة عينة الدراسة وذلك استناداً إلى الإطار النظرى للدراسة وكذلك الدراسات السابقة .

وحيث أنه من المفترض أن استخدام برنامج علاجى معرفى سلوكى يساهم فى تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى معلمى التربية الخاصة يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى تساؤل رئيس وهو :

هل يساعد برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى معلمى التربية الخاصة (ذكور - إناث)؟

أهمية الدراسة :

فى ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلها، وفى ضوء المحددات النظرية والمنهجية للدراسة، تكتسب الدراسة الحالية أهميتها على المستويين النظرى والتطبيقى على النحو التالى :

أولاً : من الناحية النظرية :

تشكل الدراسة الحالية خطوة على طريق العلم نحو عرض وجهة نظر المنحى المعرفى السلوكى للضغوط النفسية من خلال النماذج الثلاثة التى ارتبط كل منها باسم صاحبه، ف جاء على رأس تلك النماذج على التوالى آرون بيك A. Beck، والبرت إليس A. Ellis، ودونالد ميكنباوم D. Mecichenbaum .

ثانياً : من الناحية التطبيقية :

تسهم هذه الدراسة فى المجال التطبيقى على النحو التالى :

تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من خلال تهيئة الفرصة لتقديم خدمات العلاج النفسى لعينة من معلمى التربية الخاصة، إنطلاقاً من أن المعلم هو الفرد الوحيد القادر على تحمل أعباء التدريس بجودة وكفاءة ومهارة وإتقان فى مجال تخصصه، حيث أنه يتعامل مع أفراد فقدوا حاسة معينة (سمعية، بصرية، أو تدنى مستواهم العقلى) التى تعزز من القدرة على معاونة معلمى التربية الخاصة فى التخفيف مما قد يواجهونه فى سياق عملهم من ضغوط نفسية.

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج علاجي معرفى سلوكى، والتعرف على أثره فى تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة من معلمى التربية الخاصة.

مصطلحات الدراسة :

الضغوط النفسية :

هى مجموعة ردود الأفعال (المعرفية والانفعالية والسلوكية) التى تنتج عن مواجهة سلسلة من الأحداث الخارجية فى البيئة المحيطة بالمعلم والتى تسبب خلل فى التوازن ينجم عنه فتور، ونقص دافعيته، وسلبيته فى التعامل مع الآخرين.

وتعرف إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها المعلم على مقياس الضغوط النفسية لمعلمى التربية الخاصة - إعداد الباحث.

العلاج المعرفى السلوكى :

العلاج المعرفى السلوكى هو أحد أساليب العلاج النفسى الحديثة نسبياً، اهتم بإدخال العمليات المعرفية إلى حيز وأساليب العلاج السلوكى، ويتضمن عدداً من الاستراتيجيات والفنيات العلاجية، ويتسم هذا المنحى العلاجى بأنه يتعامل مع العديد من الاضطرابات من منظور ثلاثى، حيث يتناول المكونات المعرفية، والانفعالية، والسلوكية لهذه الاضطرابات بغرض تعديل المكونات المشوهة منها والعمل على تحويلها إلى مكونات أكثر ملاءمة وصحية.

الإطار النظرى :

أولاً : الضغوط النفسية :

تشير كلمة ضغط Stress إلى الجهد الذى يؤدي إلى الإجهاد أو الانفعال، وتظهر هذه الضغوط عندما يتعرض الفرد إلى صعوبات بيئية مستمرة مادية ومعنوية وجسمية ونفسية، يحاول معها الفرد التغلب على تلك الصعوبات بوسيلة أو بأخرى من وسائل التكيف مع الظروف البيئية ليحتفظ بحالة الاستقرار، ولكن كثيراً ما تشكل تلك الصعوبات إجهاداً على الفرد لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق.

هذا وقد أكد ماندلر Mandler ١٩٨٤ على أن الضغوط هي حالة من التوتر الانفعالي تنشأ من الأحداث والمواقف التي تحدث صدمة في حياة الفرد، وتعني الضغوط تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسدية ونفسية.

كما أشار كريكو Kyriacou ١٩٨٧ إلى أن الضغوط هي حالة من الإجهاد النفسى والبدنى تنتج من الأحداث المزعجة أو من المواقف المحبطة، والتي يتمخض عنها بعض الانفعالات غير السارة مثل التوتر والغضب والإحباط.

وفى نفس السياق أشار كل من عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطى ١٩٩٢ إلى أن مصطلح الضغط يعبر عن حالة تتضمن تعرض الفرد لضغوط نفسية أو عضوية، ويحدث ذلك نتيجة لتأثيرات خارجية غير ملائمة، بحيث تفضى إلى شعور الفرد بإجهاد شديد لأصابه وأعضاء جسمه بحيث يصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم فى انفعالاته.

كما أكد كل من كوكجان وواطسن Kagan & Watson ١٩٩٥ على أن الضغوط عبارة عن توتر ناتج عن متطلبات الفرد الملحة فى البيئة مثل ظروف الفرد، ودوافعه، وحاجاته، واعتماده على الآخرين، ويعبر عن تلك الضغوط بأشكالها الثلاثة معرفياً وانفعالياً وسلوكياً.

وذهب على عبد السلام ٢٠٠٠ إلى أن الضغوط ما هي إلا سلسلة من الأحداث الخارجية التى يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به، والتي تفرض عليه سرعة التوافق فى مواجهته لهذه الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، والوصول إلى تحقيق التوافق.

الضغوط النفسية للمعلم :

أشار كل من كريكو وسوتكليف Kryiacou & Sutcliff ١٩٧٨ إلى أن الضغوط النفسية للمعلم ما هي إلا استجابة يصدرها المعلم وتصاحبها زملة من الانفعالات السلبية كالغضب، والقلق، والإحباط، تُحدث عادة تغيرات فسيولوجية كرد فعل تنبهي للضغوط التي يتعرض لها المعلم مثل زيادة معدل ضربات القلب، وزيادة إفراز هرمون الإدرينالين، نتيجة لمتطلبات المهنة، وتشكل تهديداً لذاته.

كما أشار أيضاً حمدى الفرماوى ١٩٩٠ إلى أن ضغوط المعلم عبارة عن حالة من عدم التوازن النفسى تنتج عن عدم التكافؤ بين متطلبات مهنة التدريس وقدرة المعلم على القيام بها، ويترتب على ذلك شعور المعلم بعدم إمكانية إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية.

وأكد رأفت باخوم ١٩٩١ على أن الضغوط النفسية للمعلم عبارة عن شعور المعلم بعدم القدرة على أداء عمله بسبب ما يواجهه من إحباط ومشكلات دراسية.

وذهب جمال صديق ١٩٩٣ إلى أن الضغوط النفسية للمعلم هي ما يتعرض له المعلم من مشكلات فى محيط عمله، وتسبب له عدم القدرة على أداء عمله بكفاءة وبصورة طيبة، ويمكن أن تسبب له بعض الأعراض المرضية أو الغياب عن عمله أو تركه.

الضغوط النفسية لمعلم التربية الخاصة :

أكد عدنان الفرج ١٩٩٩ على أن العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة يأتي في مقدمة المهن التي يمكن أن تخلق مشاعر الإحباط لدى المعلمين، لما تقتضيه هذه المهن من متطلبات العمل مع فئات متنوعة من الأشخاص غير العاديين الذين يعانون من الإعاقات الحركية والعقلية والسمعية والبصرية، أو الإعاقات المتعددة، حيث يعتبر كل شخص حالة خاصة تتطلب نمطاً خاصاً من الخدمة والتعليم والتدريب والمساندة، أضف إلى ذلك أن انخفاض قدرات وإمكانات الأشخاص المصابين بالإعاقة وتنوع مشكلاتهم وحدتها أحياناً ما يخلق لدى العديد من العاملين معهم الشعور بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز والنجاح، الأمر الذي من شأنه أن يولد لدى هؤلاء المعلمين الشعور بالضغوط النفسية والمهنية وبالتالي الوصول إلى الاحتراق النفسي .

لذلك تعتبر مهمة معلم التربية الخاصة مهمة شاقة تحتاج إلى مهارات وقدرات وإعداد وتدريب خاص للمعلم ليتمكن من رعاية التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة بما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم المتاحة، كما أن العمل في مهنة التدريس لتلاميذ ذوى الحاجات الخاصة بما فيها من مواقف متعددة وما له من مسؤوليات تقع على عاتق المعلم تسبب له ضغوطاً نفسية .

مما سبق يتضح أن كلاً من معلمى التربية الخاصة ومعلمى التلاميذ العاديين يعانون من الضغوط النفسية وإن اختلفت أسباب الضغوط عند الاثنين، هذا ما أشارت إليه نتائج دراسة كاسيوكى Kasyoki ١٩٩٧، بينما هناك اتفاق على بعض الأسباب عند معلمى التربية الخاصة ومعلمى التلاميذ العاديين والتي تتمثل في نقص احترام المعلمين والعبء الزائد للعمل .

وقبل أن نتعرض لمصادر الضغوط النفسية وأسبابها كان من الضروري أن نعرض وجهة نظر عادل الأشول ١٩٩٣ حينما أكد على أنه لا يمكن القول بأن شخصاً ما يعاني من الضغوط النفسية ما لم يكن هناك مصدر لهذه الضغوط، واستجابات من جانب الفرد، وعلى ذلك فإن العناصر الرئيسية التي تشكل أى موقف ضاغط هي :

أ-مصادر الموقف الضاغط .

ب-الاستجابة لهذا الموقف الضاغط .

وبدون هذين العاملين مجتمعين لا تكون هناك مواقف ضاغطة، حيث أن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطاً، كما أن صدور استجابة شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذى يجعلنا نقرر إن كان هذا الشخص يعاني من الضغوط أم لا .

مصادر الضغوط النفسية :

تعددت وتنوعت المحاولات التي قام بها العديد من الباحثين للكشف عن مصادر الضغوط النفسية في البيئة المدرسية، واستخدموا طرقاً وأساليباً متنوعة للتعرف عليها بدءاً من الدراسات الوصفية وحتى الدراسات الكلينيكية، وكانت نتائج تلك الدراسات متشابهة بدرجة كبيرة على الرغم من الاختلاف في طبيعة العينة التي تناولتها تلك الدراسات .

هذا وتعد الضغوط المهنية من أكثر مصادر الضغوط النفسية شيوعاً لدى الأفراد إلى جانب الضغوط لأسباب عائلية أو بيئية . وتحدث الضغوط المهنية نتيجة للتفاعل بين الأحداث التي تسبب قلقاً وإزعاجاً أو عدم الرضا أو نتيجة للصفات التي تسود بيئة العمل .

ومن خلال استعراض الباحث للعديد من الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية لدى كل من معلمى التعليم العام ومعلمى التربية الخاصة اتضح ما يلى :

أولاً : هناك تشابه فى بعض المصادر التى تسبب ضغوطاً نفسية لدى كل من معلم التعليم العام ومعلم التربية الخاصة نذكر منها على سبيل المثال كم العمل (العبء الزائد)، عدم احترام بعض الطلاب للمعلم، المرتب غير المناسب، وأسلوب الإدارة .

ثانياً : اختلاف بعض المصادر التى تسبب ضغوطاً نفسية لدى كل من معلمى التعليم العام ومعلمى التربية الخاصة، ويرجع الاختلاف إلى أن معلمى التربية الخاصة يتعاملون مع تلاميذ ذوى مشكلات خاصة، وبرامج تعليمية لها طبيعة خاصة . نذكر منها على سبيل المثال .

- سوء سلوك بعض التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة مثل السلوك العدوانى، والشجار .
- صعوبة تنظيم وتنفيذ الأنشطة لبعض التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة .
- انخفاض دافعية بعض التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة .
- عدم وجود تعاون بين المعلمين .

- عدم مساندة المعلمين القدامى فى تقديم العون للمعلمين ذوى الخبرة القليلة .
- عدم اهتمام إدارة المدرسة بالمشكلات التدريسية التى تواجه المعلم فى حجرة الفصل .
- عدم تقدير إدارة المدرسة للدور الذى يقوم به معلم التربية الخاصة .
- عدم تحديد دور محدد وواضح لمعلم التربية الخاصة من قبل إدارة المدرسة .

ثالثاً : تزايد مصادر الضغوط النفسية لدى معلمى التربية الخاصة عن مصادر الضغوط النفسية لدى معلمى التعليم العام .

رابعاً : اختلاف بعض مصادر الضغوط النفسية لدى معلمى التربية الخاصة باختلاف نوعية ذوى الاحتياجات الخاصة .

دراسات سابقة تناولت مصادر الضغوط النفسية للمعلم :

قام الباحث باستجلاء مصادر الضغوط النفسية للمعلم بصفة عامة ومعلم التربية الخاصة بصفة خاصة والتي توصلت إليها نتائج بعض الدراسات نذكر منها ما يلى :

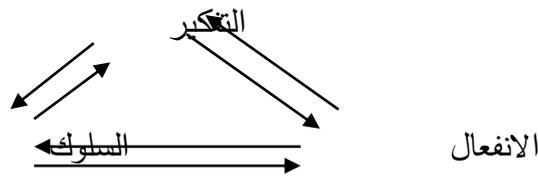
استنتج نجيدى وآخرون Ngidi et al ٢٠٠٢، جاكوبسون وآخرون – Jacobsson et al ٢٠٠١، كريكو Kyriacou ٢٠٠١، رومانو وآخرون Romano et al ٢٠٠٠، بيثرس وسون Pithers & Soden ١٩٩٨ مصادر الضغوط النفسية لدى معلم التعليم العام وهى : قلة الأجر، المشكلات الإدارية، التغذية المرتدة السلبية، التفاعل السلبى بين التلاميذ والمعلم، مناخ حجرة الدراسة، نقص التمويل، صراع الدور، غموض الدور، سوء سلوك بعض التلاميذ، تدنى المكانة .

أما بالنسبة لمصادر الضغوط النفسية لمعلم التربية الخاصة توصل بعض الباحثين أمثال نيلسون وآخرون Nelson et al ٢٠٠١، براونيل Brownell ١٩٩٧، كاسوكي Kasyoki ١٩٩٧، دياي Deay ١٩٩٧، ميننر Minner ١٩٩٣، أبيت Abbott ١٩٨٦: إلى عدد من المصادر وهي كالتالي :

العبء الزائد، نقص احترام التلاميذ للمعلم، سنوات الخبرة، صراع الدور، نقص دافعية المعلم، غموض الدور، عدم التعاون بين المعلمين وبعضهم البعض، عدم مساندة مديري المدارس للمعلمين، عدم إتاحة الفرصة للمعلمين للمشاركة في قرارات المدرسة، الأسلوب الإداري السائد، سوء العلاقة بين التلاميذ والمعلمين، عنف التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة.

العلاج المعرفى السلوكى :

مع بداية الربع الأخير من القرن العشرين بدأ يظهر للوجود اتجاه حديث نسبياً فى العلاج النفسى يعرف باسم العلاج المعرفى السلوكى، وهذا الاتجاه على الرغم من حداثة إلا أن أصوله موجودة من قبل، حيث نتج هذا الاتجاه عن إدخال العمليات المعرفية إلى حيز وأساليب العلاج السلوكى انطلاقاً من أن هناك علاقة دياكتيكية ما بين التفكير والانفعال والسلوك، إذ أن الفرد حينما يفكر فهو ينفعل ويسلك، وعندما ينفعل فهو يفكر ويسلك فى ذات الوقت، وعندما يسلك فهو يفكر وينفعل.



هذا وقد تأسس هذا الاتجاه العلاجى على يد ثلاثة من رواد العلاج النفسى، وهم دونالد ميشنباوم، وآرون بيك، والبرت إليس.

هذا وفيما يلى عرض موجز لوجهات النظر الثلاث حول نشأة الاضطراب النفسى وخاصة الضغوط النفسية وطرق علاجها.

أولاً : وجهة نظر ميكنباوم :

اعتمد ميشنباوم على مقولة فى تأويله للاضطراب النفسى وفى العلاج أيضاً وهى "أن ما يقوله الناس لأنفسهم يحدد ما يفعلونه" فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة التى توجه بتكوينات متنوعة مثل المعارف (الجوانب المعرفية)، والاستجابات الفسيولوجية، وردود الفعل الوجدانية، ويعتبر الحديث الداخلى Inner Speech أو المحادثة الداخلية (الذاتية) Self Dialogue أحد هذه الأنشطة.

هذا وقد استطاع ميكنباوم من خلال منهجه (الذى يعتمد على التدعيم المتبادل بين المناهج المعرفية والسلوكية) فى تعديل التعبيرات الذاتية أن يحدث تغيرات مرغوبة فى الأطفال زائدى النشاط والاندفاعيين، وفى الناس الذين يرغبون فى تحسين الابتكارية أو التخفف من الإجهاد والقلق، أو الخوف من الثعابين أو الاختبارات .

وتعد الضغوط أحد الاضطرابات التى تناولها ميكنباوم بالعلاج من خلال منهجه حيث أشار إلى أن الضغوط عبارة عن قيود خارجية تؤثر على الفرد وينتج عنها شد عصبى، كما ترتبط باستجابات الفرد عندما يتعرض لتهديدات بيئية، الأمر الذى يحدث اختلالاً فى التوازن النفسى والفسىولوجى مما قد يؤدى إلى شعوره بالاستقزاز من داخله .

فالعامل يعانى من الضغوط نتيجة أحاديثه الذاتية السلبية، وكذلك التخيلات غير المناسبة تجاه مصادر الضغط النفسى .

حيث أن هناك تأكيداً من وجهة نظر ميكنباوم على أن الكيفية التى يستجيب بها الفرد إلى الضغط النفسى تتأثر إلى حد كبير بالكيفية التى يقوم (بضم الياء) بها وذلك الفرد مصدر الضغط، أو تتأثر بما يعزو هو إليه ما يشعر به من إثارة، وبالكيفية التى يقوم بها نفسه وقدرته على الصمود أو المواجهة، فالتلقين الذاتى المرتبط بموقف الضغط النفسى والقدرة على المواجهة له تؤثر فى سلوك الفرد فى هذا الموقف .

وأوضح ميكنباوم أهمية الحديث الداخلى Inner – Speech أو المحادثة الداخلية (حديث الذات) والتخيل فى علاج الضغوط حيث يلعب حديث الذات دوراً فى تغيير الوجدان والتفكير والسلوك من خلال التأثير على عمليات الانتباه والتقدير التى يجربها الفرد حول الموقف الضاغظ، كما أكد على أننا إذا كنا بصدد إحداث تغيير فى السلوك فإن علينا أن نفكر قبل أن نتعرف، ومثل هذا التفكير (وهو نتيجة لحدث داخلى) يقلل من تلقائية السلوك غير المتوافق ويعطينا الأساس الذى نبنى عليه سلوكاً جديداً متوافقاً .

ويحدد ميكنباوم (١٩٧٧) ثلاث مراحل للعملية العلاجية وهى :

المرحلة الأولى : الملاحظة الذاتية :

حيث يكون لدى العميل قبل العلاج أحاديث ذاتية سلبية، وكذلك تخيلات غير مناسبة، ويحاول المعالج أثناء العلاج أن يزيد من وعى العميل وانتباهه ليركز على أفكاره ومشاعره وردود الفعل الفسيولوجية والسلوكيات المتصلة بعلاقاته الشخصية . وتتودى هذه العملية إلى أبنية معرفية جديدة تسمح للعميل بأن ينظر إلى الأعراض أو المشكلات الخاصة به فى صور مختلفة، وأنه يولد أفكاراً وسلوكيات جديدة .

المرحلة الثانية :

يؤخذ هذا الوعي كمؤشر يولد حديثاً داخلياً معيناً (الأفكار والسلوك غير الملائم)، أى أن ملاحظة العميل لنفسه تتضمن حديثاً داخلياً مضمونة إذا على الفرد أن يغير سلوكه فينبغى أن يؤدي ما يقوله أو يتخيله إلى حدوث سلسلة جديدة من السلوكيات التي تختلف (تعارض) مع سلوكياته غير المرغوبة أو غير المتوافقة.

المرحلة الثالثة : تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتغيير :

تشتمل هذه المرحلة على قيام العميل بسلوكيات المواجهة Coping على أساس يومي، وكذلك الأحاديث الذاتية حول نتائج هذه التجارب الشخصية.

مما سبق يتضح أهمية التحدث مع النفس من خلال النمذجة المعرفية والتي أشار ميكنباوم إلى أهميتها فى مواجهة الضغوط والتي يتم تعلمها من خلال التدريب على التعلم الذاتى حيث يتم تعلمها على النحو التالى :

١- يبدأ النموذج (المعالج) بتأدية العمل المطلوب، بينما هو يتحدث إلى نفسه بصوت عال، ويحاكى تعبيرات ذاتية.

٢- يؤدي العميل نفس العمل بإشراف وتوجيه من المعالج (توجيه خارجى ظاهر).

٣- يؤدي العميل العمل وهو يملى على نفسه التعليمات بصوت عال (توجيه ذاتى ظاهر).

٤- يؤدي العميل العمل وهو يهمس بالتعليمات إلى نفسه بينما يتقدم فى العمل (توجيه ذاتى ظاهر يتناقص تدريجياً).

٥- يؤدي العميل العمل بينما يوجه أداءه من خلال الحديث الخاص بصورة غير ظاهرة (تعليم ذاتى داخلى).

ويراعى أن تكون التعبيرات اللفظية والصور المرتبطة بها التي يتدرب عليها العميل خاصة بالمشكلة أو العمل المعين، وهى قد تشتمل على أسئلة وإجابات عن طبيعة العمل، وتعليمات توجه الأداء، وتدعيمات ذاتية تعين على مواجهة الإحباط.

ومن الطرق التي اعتمد عليها ميكنباوم ١٩٨٨ فى مقاومة الضغوط طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط Stress Inoculation training حيث قام باستخدام هذه الطريقة لتعليم العملاء المهارات المعرفية لمساعدتهم على التعايش مع الأحداث الضاغطة التي يواجهونها، ويجعل العملاء يمارسونها خلال برامج علاجية تمر بثلاث مراحل هى كالتالى :

١-مرحلة تكوين المفاهيم :

حيث يقوم العملاء بمناقشة خبراتهم الضاغطة الماضية ليعرفوا طبيعة الضغوط وكيف يتفاعل الناس مع تلك الضغوط، وتتم هذه المناقشات بشكل فردي أو جمعي .
٢-مرحلة اكتساب المهارات والتدريب :

حيث يتعلم العملاء مهارات تعايش معرفية وسلوكية محددة مثل الاسترخاء، والتحصين التدريجي، العبارات الذاتية، ومهارات التواصل ويتم تعلمها تحت إشراف المعالج .
٣-مرحلة التطبيق والمتابعة :

وتتضمن تطبيق المهارات التي تم تعلمها على مواقف حقيقية واقعية متنوعة بعد تطبيقها في الموقف العلاجي أى تطبيقها في حياة العملاء اليومية ثم تعقد جلسات المتابعة بصورة دورية كجزء من الجهد المبذول لمنع الانتكاسة .
مما سبق يتضح أن التدريب على التحصين ضد الضغوط يتضمن مبادئ سلوكية ومعرفية تتيح للعميل التعامل مع مثيرات مهددة أو مواقف متسلسلة وفق خطوات متدرجة، حيث يرى ميكنباوم أنه لا بد من تعليم العميل التفكير في أربعة جوانب لموقف الضغط النفسى وهى :

- ١-الإعداد للعامل الضاغط .
- ٢-إدارة موقف الضغط النفسى .
- ٣-إمكانية سيطرة العامل الضاغط على العميل .
- ٤-تعزيز الذات لمواجهة الضغوط بنجاح .

ثانياً : وجهة نظر آرون بيك :

يعتبر العلاج المعرفى لـ بيك ١٩٦٧ فينومينولوجيا من ناحية وسلوكياً من ناحية أخرى . فهو فى الوقت الذى يركز فيه على معارف ومعتقدات وإدراكات الفرد فى الهنا - والآن كسبب فى اضطراب الشخصية، فهو أيضاً يستعين ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد المهارات التى يجب أن تتغير بتغير معارفه وإدراكاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل .

حيث يرى بيك أن البناء المعرفى للفرد فى الهنا - والآن بما يحتويه من معلومات، ومعتقدات، ومفاهيم، وافتراضات، وصيغ أساسية والتي يكتسبها خلال مراحل نموه المختلفة تؤثر على إدراكات الفرد وتفسيراته للأحداث المختلفة وبالتالي تؤدي إلى استجابات انفعالية مختلفة . ويرجع سبب تعدد الاستجابات الانفعالية من وجهة نظر بيك إلى اختلاف الأبنية المعرفية، فالبناء المعرفى فى حالة الحب يختلف عن البناء المعرفى فى حالة الحزن، والبناء

المعرفى فى حالة القلق يختلف عن البناء المعرفى فى حالة الاكتئاب، وبذلك تعد الأبنية المعرفية مسئولة بدرجة كبيرة عن الحالة الوجدانية .

ومنذ فترة السبعينات من القرن الماضى، امتد مجال العلاج المعرفى ليشمل علاج عدد كبير ومتنوع من الاضطرابات الانفعالية مثل القلق، والهلع، واضطرابات الأكل والضغط وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن العلاج المعرفى من المداخل الواعدة جداً فى العلاج على الرغم من استخدامه أساليب سلوكية بجانب الأساليب المعرفية فى العلاج .

هذا وقد أكد بيك على أن لكل فرد حساسيته الفريدة التى تميل به إلى المعاناه السيكولوجية، كما أن الحساسية الخاصة للشخص المعين يستثيرها عادة نوع من الضغوط الخاصة بها، ونظراً لأن الناس يختلفون اختلافاً كبيراً فى حساسيتهم للمواقف، فإن ما يشكل مصدر ضغط لشخص قد لا يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر . وتؤدى الضغوط إلى خلل فى النشاط العادى للتنظيم المعرفى، وحين تكون المصالح الحيوية للفرد مهددة فإن النظم المعرفية البدائية والمميزة للفرد تنشط، وينزع الفرد إلى إصدار أحكام متطرفة ومطلقة ومنحازة إلى جانب واحد، ومن ثم يفقد الفرد قدراً كبيراً من التحكم الإرادى فى عمليات التفكير وتنقص قدرته على التخفف من التفكير الحاد والمضطرب . ويصاحب ذلك نقص فى القدرة على التركيز والاستدعاء والاستدلال .

كما أوضح بيك أن الأفكار الأوتوماتيكية (التلقائية) التى تسبق المشاعر السالبة تؤدى إلى التشويه المعرفى، ومن أمثلتها التمثيل الشخصى Personalization أى تفسير الأحداث من وجهة النظر الشخصية للعميل (تطرف التفكير)، والتفكير المستقطب Polarization أى التركيز عند أحد طرفين متناقضين إما أبيض أو أسود، والاستدلال اللامنطقى، والمبالغة فى التعميم أى تعميم نتيجة معينة على كل المواقف على أساس حدث منفرد، والتضخيم والتجسيم، والعجز المعرفى، وينشأ الاضطراب النفسى نتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفى الداخلى للفرد وبين المثيرات الخارجية التى يتعرض لها ذلك الفرد وتحليلها وتفسيرها عن طريق ذلك النظام المعرفى الداخلى الذى يميزه، ويبدأ فى الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعانى التى يعطيها لها فتشويه الإدراك يؤدى إلى تشويه الواقع وتشويه ما به من حقائق وتكون النتيجة المنطقية هى حدوث الاضطرابات النفسية .

مما سبق يتضح أن العلاج المعرفى مصمم لتغيير الافتراضات والمعتقدات الخاطئة التى تعمل على بقاء الضغوط الانفعالية والسلوكية غير السوية، حيث يتمثل الهدف الرئيس للعلاج المعرفى فى تغيير تفكير العميل عن طريق استبدال الأفكار الغير تكيفية بأفكار أخرى أكثر فاعلية، حيث يقوم المعالج بتقويم وتحدى المعتقدات المختلة وظيفياً وهى :

-ما الدليل على هذا الاعتقاد؟

-ما الطرق الأخرى لتفسير الواقع؟

-ما توابع هذا الاعتقاد؟

- وقد أدرك بيك أن العمليات الأخرى (غير المعارف الخاطئة) تساهم في الاضطرابات الانفعالية، لكن استراتيجيات العلاج عنده تركز أساساً على تغيير المعارف المسببة للمشكلات .
- هذا وقد استخدم بيك عدداً من الأساليب في هذا المنحى العلاجي وهي كالتالى :
- ١- التعرف على الأفكار السلبية الأوتوماتيكية (التلقائية) والعمل على تصحيحها .
 - ٢- الإبعاد والتركيز : أى إبعاد تلك الأفكار الأوتوماتيكية والتركيز على تصحيحها وتعديلها .
 - ٣- ملء الفراغ بين المثير والاستجابة .
 - ٤- الوصول إلى دقة الاستنتاجات الواقعية .
 - ٥- التخلي على المطالب التي تسبب المخاوف أو القلق والكره .
 - ٦- التحويل أى استبدال المطالب التي تسبب الاضطراب بأوجه نشاط عديدة كالألعاب الرياضية والأنشطة الفنية والاجتماعية .
 - ٧- التحصين التدريجي .

ثالثاً : وجهة نظر البرت إليس :

ترى النظرية العقلانية – الانفعالية فى الشخصية أن الكائن الإنسانى يخلق إلى حد كبير (ولكن ليس كلية) العواقب أو الاضطرابات الانفعالية لذاته بنفسه، وأنه يولد ولديه نزعة للقيام بذلك، وأنه يتعلم عن طريق الإشراف الاجتماعى تقوية ودعم هذه النزعة، ورغم ذلك فلدى الإنسان قدرة فائقة على الفهم الواضح لما يعتقد خطأ أنه سبب اضطرابه (لأن لديه موهبة فريدة للتفكير فى تفكيره) ولتدريب نفسه على تغيير أو حذف المعتقدات المخربة (لأن لديه أيضاً قدرة فريدة على الضبط الذاتى أو على إعادة الإشراف الذاتى)، وأن الإنسان إذا "فكر" و"عمل" بقدر كاف لفهم ومناقضة نظم معتقداته فإنه يستطيع التوصل إلى تغييرات هامة ومهدئة وشفافية وواقية من نزعاته المثيرة للاضطراب، وعندما يحصل على مساعدة للخلاص من تفكيره الملتوى وانفعاله وسلوكه غير المناسبين عن طريق معالج يواجهه بأسلوب الحوار الفلسفى وبالواجبات المنزلية فإنه يغلب أن يغير معتقداته الخاصة بالأعراض بدرجة كبيرة .

وهكذا الأساسية للعلاج العقلانى هى أن اضطرابات الفرد الانفعالية والنفسية تعد إلى درجة كبيرة نتاج تفكيره بطريقة غير منطقية وغير عقلانية، وأنه يمكن أن يخلص نفسه من معظم تعاسته الانفعالية أو العقلية، ومن عدم فعاليته واضطرابه، إذا تعلم أن ينمى تفكيره العقلانى إلى أقصى درجة وأن يخفض تفكيره غير العقلانى إلى أقل درجة .

هذا وقد مر العلاج العقلاني الانفعالي - السلوكي بعدة مراحل ففي بداياته كان يعرف بالعلاج العقلاني حيث اقتصر إليس (١٩٥٥) في مواجهة الاضطراب الانفعالي على استخدام المنطق والعقل، ونتيجة للاتهامات التي وجهت إليه لتجاهل الانفعالات والسلوك كأدوات للتغيير البناء عدل إليس عام ١٩٦١ من طريقته في العلاج ليصبح العلاج العقلاني الانفعالي بدلاً من العلاج انطلقاً من أن التفكير والانفعال مرتبطان ببعضهما، فحينما يحدث تغيير في التفكير يحدث تغيير في الانتقال، وفي عام ١٩٩٣م عدل إليس من طريقته في العلاج ليصبح العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، حيث وجد إليس أن التفكير والانفعال والسلوك ما هي إلا ثلاثة أنماط ضرورية للتعامل مع الاضطراب الانفعالي، فلا بد من التفكير والانفعال والعمل ضد المعتقدات غير العقلانية، نظراً لأن الهدف الرئيس من العلاج العقلاني الانفعالي يكمن في اكتشاف الطريقة التي اكتسب بها المريض سلوكه العصابي، مع اهتمام أقل نسبياً بالعوامل المسببة له، وذلك انطلقاً من اعتقاد راسخ لدى أصحاب هذا الأسلوب العلاجي في أن معظم المرضى العصبيين يتمادون في سلوكهم العصابي بسبب مثل هذه الأشياء غير المنطقية التي يقنعون بها أنفسهم في شكل حوار مع الذات الأمر الذي يحدد مهمة المعالج في إلقاء الضوء على عناصر وتفاصيل هذه النواحي غير المنطقية، وإقناع المريض بالمنطق بعدم منطقية هذه الأشياء، كما يساعد المعالج المريض في اكتشاف ما يقوله لنفسه، وأن يغيره إلى شيء منطقي ومعقول، بخطأ الأفكار الخرافية ويتم تصحيح هذه الأفكار .

كما أكد إليس على أن المشاعر السالبة التي تنتج من المعتقدات الخاطئة اللاعقلانية تعوق الفرد عن تحقيق أهدافه الأساسية وغاياته الخاصة به، وتقوده إلى الجمود في التعامل مع الواقع، بينما يساعد المعتقدات العقلانية الفرد على تحقيق أهدافه الأساسية وغاياته الخاصة به . وتقوده إلى المرونة في التعامل مع الواقع .

أي أن نظرية إليس تسلم بأن جزءاً كبيراً من الاضطراب يتم بفعل تفكيرنا الخاطئ، بالإضافة إلى أننا لا نعرف الطريقة الصحيحة في التفكير، وعندما نتخلى عن تلك المعتقدات الخاطئة في التفكير، وكيف يكون هذا التفكير سليم فإننا بذلك نستطيع أن نتخلص من هذا الاضطراب .

وهكذا تتمثل أهداف العلاج عند إليس في خفض حدة الاضطرابات إلى أقل حد ممكن، ومساعدة العميل على التحليل المنطقي لاضطراباته بالإضافة إلى تحقيق قدر مناسب من الصحة النفسية تساعد الفرد على التوافق، ويكون ذلك من خلال دور المعالج الذي يتمثل في مساعدة العميل على التخلص من أفكاره واتجاهاته اللاعقلانية واللامنطقية وأن يحل محلها أفكاراً

واتجاهات عقلانية ومنطقية، ويتم ذلك من خلال الخطوات التي يتبعها المعالج مع العميل وهي على النحو الآتي :

أولاً : أن يوضح للعميل أن تفكيره لا عقلاني، وأن يساعده على فهم كيف ولماذا يصبح كذلك مع بيان العلاقة بين مثل هذه الأفكار اللاعقلانية والتعاسة والاضطراب الانفعالي .

ثانياً : أن يوضح للعميل أن استمرار الاضطراب يعد رهناً بالاستمرار في التفكير بنفس الطريقة اللامنتطقية، أي أن التفكير أو الاعتقادات -وليست الأحداث السابقة المنشطة- تعتبر هي السبب في ذلك .

ثالثاً : أن يساعد العميل على استبدال تلك الأفكار اللاعقلانية واللامنتطقية بأفكار أخرى تتسم بالعقلانية والمنطقية .

رابعاً : أن يساعد العميل على تبني فلسفة للحياة أكثر عقلانية بحيث يمكن له أن يتحاشى الوقوع في صحبة أفكار أخرى لا منطقية ولا عقلانية .

كما قدم إليس عام ١٩٧٣ نموذجاً يعرف باسم نموذج ABC ليوضح تطور الاضطراب الانفعالي، وإستند في بنائه لهذا النموذج على افتراض رئيس وهو أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني الذي تبناه الإنسان، لهذا فهو يعتقد أن السبيل إلى الحد من المعاناة النفسية هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقلانية، فالمشكلات النفسية لا تتجم من الأحداث والظروف وإنما من تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الأحداث والظروف، ويوضح إليس ذلك من خلال عرض العلاقة بين المكونات (ABCDE) حيث (A) تمثل الحدث المنشط، بينما تمثل (B) المعتقدات وهي نوعان معتقدات لا عقلانية (IB) ومعتقدات عقلانية (RB)، بينما تمثل (C) النتائج وهي نوعان (IC) نتائج غير عقلانية، (RC) نتائج عقلانية، بينما تمثل (D) الدحض والتفنيد، أما (E) فهي تمثل الأثر أو التأثير أي التغير الحادث فهناك تأثير معرفي ((CE))، وتأثير سلوكي (bE) فالاضطراب النفسى يضم (A - IB - IC)، أما العلاج فيضم (A - RB - RC - D - CE - bE)

وهكذا فإن عملية العلاج من وجهة نظر إليس تنحصر في مساعدة الفرد على استبدال الأفكار اللاعقلانية بالأفكار العقلانية، وهذه العملية تأخذ خطوات هي:

- ١- أن تثبت للفرد أنه غير منطقي، ثم نساعده على أن يفهم عدم منطقيته .
- ٢- أن نوضح للفرد العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وبين ما يشعر به من توتر وقلق .
- ٣- أن نجعل الفرد يغير تفكيره ويترك الأفكار اللاعقلانية .
- ٤- أن نتعامل مع فلسفة الفرد ونظرته للحياة، وبذلك نعهده لتجنب الوقوع في الأفكار اللاعقلانية مرة أخرى .

الأفكار العقلانية واللاعقلانية :

افتراض إليس أن الأفراد قد يكونوا عقلانيين أو لا عقلانيين فطرياً، وتعد هذه الازدواجية موروثية بيولوجياً وتصبح مستديمة فى حالة عدم تعلم طريقة جديدة للتفكير . وقد يتضمن التفكير اللاعقلانى ابتكار أفكار مزعجة ومقلقة، وقام إليس بإعداد قائمة بـ ١١ من الأفكار اللاعقلانية الشائعة والتي تسبب الانزعاج بشكل كاف وهذه الأفكار تتمثل فى :

- ١- إنه من الضرورى قطعاً أن يكون الفرد محبوباً من جانب كل شخص يشكل أهمية فى حياته وأن يحظى باستحسانه وقبوله .
- ٢- لكى يكون الشخص جديراً بالاهتمام، ينبغى عليه أن يكون متميزاً بالكفاءة والوضوح والإنجاز فى كل شئ يحاول القيام به .
- ٣- هناك بعض الأفراد الذين يتسمون بالشر وسوء الأخلاق، ولذلك تجب معاقبتهم وتوبيخهم .
- ٤- إنها كارثة حيث تأتى الأحداث كما لا يأمل الفرد، وتشكل ذلك شيئاً مرعباً .
- ٥- إن عدم السعادة يكون نتيجة للأحداث الخارجية وخارج إرادة الفرد، لذلك لا يمكن للفرد التحكم فى مثل هذا الحزن .
- ٦- إن أى شئ ما خطير أو مضر فى جوهره يجب أن يكون داعياً للاهتمام البالغ ويجب تذكره دائماً لأنه لا محالة من وقوع المحذور .
- ٧- الهروب من المسئوليات والصعوبات فى الحياة أسهل من مواجهتها .
- ٨- من الضرورى على الشخص أن يعتمد على الآخرين ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكى يعتمد عليه .
- ٩- إن الماضى يحدد سلوك الفرد الحالى ولذلك لا يمكن تجاهله .
- ١٠- يجب أن ينزعج الشخص من المشكلات والصعوبات التى تواجه الآخرين .
- ١١- يوجد هناك دائماً حل صحيح لكل مشكلة والفشل فى العثور على هذا الحل يعد كارثة .

فنيات العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى :

صنف إليس فنياته العلاجية على النحو الآتى :

- أولاً : فنيات معرفية وتتضمن العلاج النشط - الموجه، ABC، التقنيد والتشجيع، مهارات حل المشكلات .
- ثانياً : فنيات انفعالية وتتضمن التنفيس، ضبط الذات، مواجهة التهديدات، المواجهة Coping، التحويل .
- ثالثاً : فنيات سلوكية وتتضمن الواجبات المنزلية، التعلم بالنموذج (المحاكاة) لعب الدور، التدريب على المهارات .

وتتم هذه العملية على النحو الذى يوضحه إليس كما يلي :

إذا حدث لفرد ما نشاط أو تصرف مثير عند النقطة (A) يحدث الآتى إما أن يتكون لديه اعتقاد غير عقلانى (IB) بشأن هذا النشاط أو الحدث هذا الاعتقاد غير العقلانى يؤدي إلى شعور الشخص بمشاعر غير عقلانية عند النقطة (IC) ، كأن تحدث كارثة مثلاً مما يؤدي إلى ردود فعل مختلة نفسياً وجسيمياً، ويعانى من الأعراض المضطربة، أما إذا كان الشخص يتبنى اعتقاداً عقلانياً (RB) بشأن هذا الحدث أو النشاط الذى يحدث عند النقطة (A) كسوء الحظ بدلاً من الكارثة فى الموقف السابق، هنا يشعر بعواقب أو نتائج أو مشاعر عقلانية (RC) لاعتقاداته العقلانية (RB) حينئذ تكون ردود الفعل تجاه الحدث كالشعور بالحزن أو الأسى مناسبة لهذا الحدث (A) . وعند النقطة (D) يمكن أن يتعلم الفرد أن يعارض معتقداته غير العقلانية (IB) التى تسبب له العواقب غير المناسبة (IC) فإنه سيرى أنه لا بد من تغييرها ورفضها لأنها غير صحيحة، وهذه النقطة (CE) من المرجح أن يحصل الفرد على تأثير عقلانى لمعارضة معتقداته غير العقلانية (IB) وعند النقطة (BE) من المرجح أن يكون الفرد قد حصل على التأثيرات السلوكية المعارضة لمعتقداته غير العقلانية (IB) .

دراسات سابقة :

قام الباحث باستعراض نتائج بعض الدراسات السابقة فى مجال خفض الضغوط النفسية لمعلمى التربية الخاصة بالإضافة إلى بعض النتائج لدراسات سابقة تناولت خفض الضغوط النفسية لمعلمى التعليم العام والتى استخدمت فنيات العلاج المعرفى السلوكى .

ففى دراسة فورمان Forman ١٩٩٠ عن إسهامات العلاج العقلانى الانفعالى فى إدارة الضغوط النفسية لدى معلمى التربية الخاصة أوضحت نتائج الدراسة فعالية كل من مهارات المعاشة، والتحصين ضد الضغوط النفسية فى علاج الضغوط النفسية .

كما توصلت نتائج دراسة ديدريسيك وراسك Dedrick & Raschke ١٩٩٥ إلى فاعلية فنيات علاجية معرفية سلوكية وهى الاسترخاء، الدعم الاجتماعى، الحل الإبداعى للمشكلة، والتحدث مع النفس، والترويح عن النفس فى خفض الضغوط النفسية التى واجهها معلمو التربية الخاصة .

كما توصلت نتائج فرانسيس Francis ١٩٩٥ والتى استخدم فيها برنامجاً لإدارة الضغوط النفسية لدى معلمى التربية الخاصة فى مركز رعاية الأحداث إلى فعالية فنيات الاسترخاء، العصف الذهنى، المساندة الاجتماعية فى خفض الضغوط النفسية لدى معلمى التربية الخاصة .

أما دراسة براونيل Brownell ١٩٩٧ والتي استخدم فيها برنامجاً لمواجهة الضغوط النفسية لدى معلمى التربية الخاصة فقد أثبتت نتائج الدراسة فعالية كل من الاسترخاء، المحاضرة، والمناقشة فى خفض الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة.

أما بالنسبة للدراسات التى تناولت برامج لخفض الضغوط النفسية لدى معلمى التعليم العام بدءاً من معلمى مراحل التعليم الابتدائى والإعدادى والثانوى حتى معلمى التعليم الفنى فقد أوضحت نتائج كثير من تلك الدراسات فاعلية فنيات الاسترخاء، التحصين التدريجى، النمذجة، المحاضرة والمناقشة، والمساندة الاجتماعية نذكر منها على سبيل المثال دراسات فريدمان وآخرين Friedman et al ١٩٨٣، دراسة نوميلينى وكاتس Nomelline & Kats ١٩٨٣، دراسة

وفاء عبد الجواد ١٩٩٤، دراسة عبد الرحمن مهدى ١٩٩٥، دراسة منال حسان ١٩٩٧

من استعراض الباحث لبعض الدراسات السابقة اتضح أن العلاج المعرفى السلوكى حقق نتائج جيدة، من خلال الفنيات المتعددة فى تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى المعلمين (معلمى التعليم العام - ومعلمى التربية الخاصة)، حيث استخدمت تلك الدراسات بعض الفنيات مثل الاسترخاء، المخاطرة، المناقشة، التحصين التدريجى، الحديث الذاتى، المعاشية، الواجبات المنزلية، حيث تستخدم هذه الفنيات فى إدارة الضغوط النفسية وتخفيف حدتها.

فروض الدراسة :

فى ضوء الإطار النظرى، والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة، يمكن صياغة

الفروض الآتية :

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة المعلمين (الذكور) التجريبية فى القياس القبلى (قبل تطبيق البرنامج العلاجى) والقياس البعدى الأول (أى بعد تطبيق البرنامج العلاجى) مباشرة على مقياس الضغوط النفسية فى اتجاه القياس البعدى الأول.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة المعلمات (الإناث) التجريبية فى القياس القبلى على مقياس الضغوط (مثل تطبيق البرنامج العلاجى) والقياس البعدى الأول (أى بعد تطبيق البرنامج العلاجى مباشرة) فى اتجاه القياس البعدى الأول.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة المعلمين (الذكور) التجريبية، ومتوسط درجات مجموعة المعلمات (الإناث) التجريبية فى القياس البعدى الأول (أى بعد تطبيق البرنامج العلاجى مباشرة).
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة المعلمين (الذكور) التجريبية فى القياس البعدى الأول (أى بعد تطبيق البرنامج العلاجى مباشرة) ومتوسط درجاتهم بعد

المتابعة (أى القياس البعدى الثانى) بعد مرور شهرين من نهاية العملية العلاجية على مقياس الضغوط النفسية .

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة المعلمات (الإناث) التجريبية فى القياس البعدى الأول (أى بعد تطبيق البرنامج العلاجى مباشرة) ومتوسط درجاتهم بعد المتابعة أى فى القياس البعدى الثانى بعد مرور شهرية من نهاية العملية العلاجية على مقياس الضغوط النفسية .

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة المعلمين الذكور التجريبية، ومتوسط درجات مجموعة المعلمات الإناث التجريبية بعد المتابعة أى القياس البعدى الثانى بعد مرور شهرين من نهاية العملية العلاجية على مقياس الضغوط النفسية .

الطريقة والإجراءات :

عينة الدراسة :

قام الباحث بتحديد عينة الدراسة من خلال الخطوات الآتية :

١- تطبيق مقياس الضغوط النفسية لمعلمى التربية الخاصة، (إعداد الباحث) على عينة عشوائية بلغ قوامها ١٣٠ من معلمى التربية الخاصة (٧١ ذكور و ٥٩ إناث) بمدارس التربية الخاصة التابعة لإدارة بنها التعليمية فى كل من مدارس الصم والمكفوفين والتربية الفكرية .

٢- تصحيح المقياس حسب التعليمات وأسفرت نتائج التصحيح عن عدد من المعلمين والمعلمات ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية . ٢٩ معلم، ٢٤ معلمة .

٣- اختيار عشوائى لعدد ١٢ معلم، ١٢ معلمة ليكونوا عينة الدراسة، مقسمين على النحو التالى:

- أ- مجموعة ذكور تجريبية وعددها ٦ معلمين .
 - ب- مجموعة ذكور ضابطة وعددها ٦ معلمين .
 - ج- مجموعة إناث تجريبية وعددها ٦ معلمات .
 - د- مجموعة إناث ضابطة وعددها ٦ معلمات .
- ٤- تطبيق البرنامج العلاجى على أفراد المجموعتين التجريبيتين .

أدوات الدراسة :

مقياس الضغوط النفسية لمعلمى التربية الخاصة إعداد الباحث

لقد تضمن بناء مقياس الضغوط النفسية لمعلمى التربية الخاصة عدداً من الخطوات هى

:

أولاً : الإطلاع على التراث السيكولوجى فى مجال الضغوط المهنية والنفسية لدى المعلمين بصفة عامة، ولدى معلمى التربية الخاصة بصفة خاصة .

ثانياً : الإطلاع على بعض مقاييس الضغوط النفسية فى كل من البيئة العربية والأجنبية، منها على سبيل المثال :

- ١- نموذج فيميان وآخرين Fimian et al ١٩٨٦ .
- ٢- قائمة الضغوط النفسية للمعلمين . إعداد طلعت منصور وفيولا الببلاوى ١٩٨٩
- ٣- مقياس ضغط المعلم — بيتجرو وولف Pettegrew & Wolf ترجمة وإعداد رأفت باخوم ١٩٩١ .
- ٤- مقياس صعوبات وضغوط المعلمين إعداد سعيد محمد أبو سوسو ١٩٩١ .
- ٥- مقياس ضغوط العمل لـ هامل وبراكين Hamel & Bracken تعريب وإعداد محمد محمود محمد وحسن عبد الملك محمود ١٩٩٣ .
- ٦- مقياس ضغط الحياة المهنية إعداد فونتانا وأبو سريع ١٩٩٣ .
- ٧- مقياس الضغط النفسى للمعلمين . إعداد رضا أبو سريع ورمضان محمد ١٩٩٤
- ٨- مقياس الضغوط النفسية ريكاردتيرى Richard terry ١٩٩٧ .
- ٩- مقياس ضغوط الحياة إعداد صلاح فؤاد مكاوى ٢٠٠١ .
- ١٠- مقياس الاحتراق النفسى إعداد نادية السيد الشرنوبى ٢٠٠١ .

ثالثاً : قام الباحث بإعداد استمارة مفتوحة لاستطلاع رأى معلمى التربية الخاصة عن العوامل والظروف الضاغطة التى يرون أن المعلم يتعرض لها فى مجال العمل، والمشكلات التى يستشعرها وتشكل له ضغطاً نفسياً وتوتراً وقلقاً، وكان من نتيجة ذلك أن استفاد الباحث من آراء معلمى التربية الخاصة التى وردت فى الاستمارة المفتوحة فى تحديد بعض مصادر الضغوط النفسية وأشكالها لدى معلمى التربية الخاصة وهى كالتالى :

- ١- علاقة المعلم بالتلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة .
- ٢- علاقة معلم التربية الخاصة بزملائه المعلمين .
- ٣- علاقة المعلم بإدارة المدرسة أو المعهد .
- ٤- العبء الزائد وكم العمل .
- ٥- نقص الدافعية لدى بعض معلمى التربية الخاصة .
- ٦- الإنهاك النفسى والبدنى لبعض معلمى التربية الخاصة .

رابعاً : من خلال استعراض الباحث لبعض الدراسات السابقة وكذلك بعض المقاييس واستمارة استطلاع رأى معلمى التربية الخاصة أمكن صياغة عبارات المقياس الحالى وبلغ عددها

٤٠

خامساً : قام الباحث بعرض المقياس فى صورته الأولية على عدد من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، ثم قام الباحث بعد ذلك بتعديل بعض العبارات وحذف البعض الآخر

وذلك فى ضوء إرشادات السادة المحكمين حيث تم حذف ٤ عبارات وتعديل صياغة ٣ عبارات وأصبح المقياس فى صورته النهائية يحتوى على ٣٦ عبارة.

إجراء الدراسة الاستطلاعية :

قام الباحث بتطبيق مقياس الضغوط النفسية لمعلمى التربية الخاصة على عينة عشوائية قوامها ٢٠٣ معلم ومعلمة من معلمى التربية الخاصة بمحافظة القليوبية التابعين لإدارات بنها وطوخ والقناطر الخيرية.

جدول (١)

يبين أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

الإجمالي	معلمات	معلمين	المدينة	اسم المدرسة
٣٠	١٧	١٣	بنها	مدرسة الأمل ببنها
٣٠	١٣	١٧	بنها	مدرسة النور للمكفوفين .
٢٨	١٤	١٤	بنها	مدرسة التربية الفكرية .
٢٨	١٣	١٥	بنها	مدرسة الشبان المسلمين .
٢٧	١١	١٦	طوخ	مدرسة التربية الفكرية
٢٩	١٢	١٧	العمار	مدرسة التربية الفكرية .
٣١	١٨	١٣	القناطر	مدرسة الأمل بالقناطر الخيرية
٢٠٣	٩٨	١٠٥		

التحقق من ثبات المقياس :

أ- بطريقة إعادة تطبيق المقياس :

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمنى قدره ١٤ يوماً، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين ٠,٧٩٥.

ب- الاتساق الداخلى :

تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة فى كل عبارة على حدة ودرجاتهم الكلية على المقياس .

جدول (٢) يبين حساب معاملات الارتباط لعبارات المقياس

معامل الارتباط	رقم العبارة										
٠,٦٦٤	٣١	٠,٥٤٠	٢٥	٠,٤٩١	١٩	٠,٧١١	١٣	٠,٦٧٣	٧	٠,٦٨١	١
٠,٤٨٥	٣٢	٠,٨٧٧	٢٦	٠,٦٧٠	٢٠	٠,٦٨٢	١٤	٠,٥٠١	٨	٠,٤٩٨	٢
٠,٦٢٥	٣٣	٠,٦٦٨	٢٧	٠,٧١٠	٢١	٠,٦٩٢	١٥	٠,٤٨٨	٩	٠,٥٣١	٣
٠,٤٩٦	٣٤	٠,٥٤٩	٢٨	٠,٨٨١	٢٢	٠,٦٥١	١٦	٠,٥٦٦	١٠	٠,٥٧٣	٤
٠,٦٠٧	٣٥	٠,٤٩١	٢٩	٠,٧٦٠	٢٣	٠,٥٤٤	١٧	٠,٧١٣	١١	٠,٧٠١	٥
٠,٧١١	٣٦	٠,٥٩٣	٣٠	٠,٤٩٠	٢٤	٠,٨٠١	١٨	٠,٤٧٧	١٢	٠,٦١٣	٦

صدق المقياس :

أ- المقارنة الطرفية :

قام الباحث بترتيب درجات عينة الدراسة الاستطلاعية في مقياس الضغوط النفسية ترتيباً تنازلياً، وتم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى وكانت قيمة ت ٨,٦٤ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١

ب-الصدق المرتبط بالمحك :

قام الباحث بحساب صدق المحك بحساب معامل الارتباط بين درجات المقياس الحالي وقائمة الضغوط النفسية للمعلمين إعداد طلعت منصور وفيولا الببلاوى وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين ٠,٧١

ج-طريقة تقدير الدرجات :

يتم التقدير في هذا المقياس على النحو التالي :

يوجد خمسة اختيارات (أبداً - نادراً - أحياناً - كثيراً - دائماً) وتأخذ العبارات خمس درجات موزعة كالتالي : أبداً ١، نادراً ٢، أحياناً ٣، كثيراً ٤، دائماً ٥ وكلما ارتفعت الدرجة الكلية للمقياس فإن هذا يشير إلى أن مستوى الضغوط النفسية عالية مرتفعة وأقصى درجة هي ١٨٠ وأقل درجة هي ٣٦

البرنامج العلاجي : إعداد الباحث

أولاً : الإطار النظري للبرنامج :

يتبنى هذا البرنامج العلاجي مبادئ ونظريات كل من ميكنباوم، وبيك، وإليس وكذلك طرقهم وفنياتهم العلاجية في العلاج المعرفى السلوكى .

ثانياً : هدف البرنامج :

يهدف البرنامج إلى اختبار فعاليته كبرنامج علاجي معرفى سلوكى فى تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة من معلمى التربية الخاصة معلمين- معلمات ممن يعملون بمدارس المكفوفين، والصم وضعاف السمع، والمدارس الفكرية التابعين لإدارة بنها التعليمية .

ثالثاً : الفنيات العلاجية :

١-الفنيات المعرفية وهى المحاضرة، والمناقشة، وإعادة البناء العقلانى التدريجى، النمذجة المعرفية، هذا ومن الطبيعى أن فنيات المحاضرة والمناقشة وإعادة البناء العقلانى التدريجى، تزيد من وعى العميل وانتباهه ليركز على أفكاره كما أشار إلى ذلك ميكنباوم والتي تؤدى

بدورها إلى أبنية معرفية جديدة تسمح للعميل بأن ينظر إلى المشكلات والأعراض الخاصة به في صور مختلفة • وأن يولد أفكار وسلوكيات جديدة •

٢- فنيات انفعالية حديث الذات والتخيل، ضبط الذات •

٣- فنيات سلوكية وهي التحصين التدريجي، والاسترخاء، والتدريب على المهارات، الأنشطة، والتحويل، والواجبات المنزلية •

رابعاً : طبيعة البرنامج : علاج جماعي •

خامساً : عدد الجلسات : ١٠ جلسة •

سادساً : زمن الجلسة الواحدة : يتراوح ما بين ٤٥-٩٠ دقيقة •

جدول (٣)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الذكور ودرجات المجموعة الضابطة الذكور على مقياس الضغوط النفسية لمعلمي التربية الخاصة قبل البرنامج العلاجي

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المجموعة الضابطة الذكور		المجموعة التجريبية الذكور	
		ع	م	ع	م
غير دالة	٤،	٧,٨٨	١٦١,٦٦	٧,٦٩	١٦٣,٦٦

جدول (٤)

الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الإناث ودرجات المجموعة الضابطة الإناث على مقياس الضغوط النفسية لمعلمي التربية الخاصة قبل تطبيق البرنامج العلاجي

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المجموعة الضابطة الذكور		المجموعة التجريبية الذكور	
		ع	م	ع	م
غير دالة	١,٣٣	٤,٢٧	١٥٩,٥	٨,١٦	١٦٥

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية، وذلك من خلال استخدام اختبار "ت" للتحقق من نتائج فروض الدراسة كلاً على حده :

أولاً : نتائج الفرض الأول :

جدول (٥)

م ، ع ، وقيمة (ت) ومستوى دلالتها لمجموعة المعلمين الذكور التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة على مقياس الضغوط النفسية

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	بعـد		قـبـل		المتغير
		٦,٦	٦٨,٣٣	٧,٦٩	١٦٣,٦٦	
٠,١	٢٧,٠٢	٦,٦	٦٨,٣٣	٧,٦٩	١٦٣,٦٦	مجموعة المعلمين الذكور التجريبية

اتضح من الجدول السابق ما يلي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,١، بين متوسط درجات مجموعة المعلمين الذكور التجريبية فى القياس القبلى ومتوسط درجاتهم فى القياس البعدى على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدى (أى بعد تطبيق البرنامج العلاجى مباشرة) وبهذا تحقق الفرض الأول.

ثانياً : نتائج الفرض الثانى :

جدول (٦)

يوضح م ، ع ، وقيمة "ت" ومستوى دلالتها لمجموعة المعلمات التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجى مباشرة على مقياس الضغوط النفسية

المتغير	قبل	بعد	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
مجموعة المعلمين (الإناث) التجريبية	١٦٥	٦٧,٨٣	٤,٣	٠,١

اتضح من الجدول () ما يلى :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,١، بين متوسط درجات مجموعة المعلمات التجريبية فى القياس القبلى ومتوسط درجاتهم فى القياس البعدى على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدى (أى بعد تطبيق البرنامج العلاجى مباشرة)، وهذا يحقق الفرض الثانى للدراسة.

ثالثاً : نتائج الفرض الثالث :

جدول (٧) م ، ع ، وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للمجموعتين التجريبتين

المعلمين والمعلمات بعد تطبيق البرنامج العلاجى مباشرة على مقياس الضغوط النفسية

المتغير	بعد	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
مجموعة المعلمين التجريبية	٦٨,٣٣	١٤	غير دالة
مجموعة المعلمات التجريبية	٦٧,٨٣		

اتضح من الجدول (٧) ما يلى :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة المعلمين التجريبية ومتوسط درجات مجموعة المعلمات التجريبية فى القياس البعدى (أى بعد تطبيق البرنامج العلاجى مباشرة) على مقياس الضغوط النفسية، وهذا يحقق الفرض الثالث للدراسة.

نتائج الفرض الرابع :

جدول (٨)

م ، ع وقيمة "ت" ومستوى دلالتها لمجموعة المعلمين الذكور التجريبية فى القياس البعدى الأول والقياس البعدى الثانى على مقياس الضغوط النفسية

المتغير	بعدي أول		بعدي ثاني		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
مجموعة المعلمين الذكور التجريبية	٦٨,٣٣	٦٦	٧,٧	٦٧	١,٠٦	غير دالة

اتضح من الجدول السابق ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة المعلمين التجريبية في القياس البعدي الأول (أى بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة)، ومتوسط درجاتهم بعد المتابعة (القياس البعدي الثانى) بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج العلاجي، وهذا يحقق الفرض الرابع للدراسة .

نتائج الفرض الخامس :

جدول (٩)

م ، ع وقيمة "ت" ومستوى دلالتها لمجموعة المعلمين التجريبية فى القياس البعدي الأول والقياس البعدي الثانى على مقياس الضغوط النفسية

المتغير	بعدي أول		بعدي ثاني		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
مجموعة المعلمين الذكور التجريبية	٦٧,٨٣	٤,٣	٦٦,٨٣	٤,٧٤	٠,٦٨	غير دالة

اتضح من الجدول السابق ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة المعلمين التجريبية فى المقياس البعدي الأول (أى بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة، ومتوسط درجاتهم بعد المتابعة (القياس البعدي الثانى) بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج العلاجي وهذا يحقق الفرض الخامس للدراسة .

نتائج الفرض السادس :

جدول (١٠)

م ، ع ، وقيمة "ت" ومستوى دلالتها لمجموعتي المعلمين والمعلمين التجريبتين فى القياس البعدي الثانى (بعد المتابعة) على مقياس الضغوط النفسية

المتغير	بعد المتابعة	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
مجموعة المعلمين التجريبية	٦٧	٧,٧	غير دالة
مجموعة المعلمين التجريبية	٦٦,٨٣	٤,٧٤	

اتضح من الجدول السابق ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة المعلمين التجريبية، ومتوسط درجات مجموعة المعلمات التجريبية بعد المتابعة (القياس البعدي الثانى) بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج العلاجى، وهذا يحقق الفرض السادس للدراسة .

مناقشة النتائج :

من استعراض نتائج الدراسة اتضح فعالية البرنامج العلاجى المستخدم فى الدراسة وهو العلاج المعرفى السلوكى فى تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة وهى عينة من معلمى التربية الخاصة ذكور - إناث بعد البرنامج العلاجى مباشرة، واستمرار فعاليته إلى ما بعد انتهاء فترة المتابعة .

وبهذا فإن ما توصلت إليه الدراسة الحالية يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كل من فورمان ١٩٩٠، وديديريك وراسك ١٩٩٥، وفرانيس ١٩٩٥، وبراونيل ١٩٩٧، حيث انتهجت الدراسة الحالية، وتلك الدراسات منحى جديد نسبياً فى علم النفس والصحة النفسية وهو المنحى المعرفى السلوكى الذى يجمع بين الاتجاهين السلوكى بفنياته، والمعرفى بفنياته . مما يعنى أن عينة الدراسة قد استفادت من حضورها وانتظامها فى البرنامج العلاجى، حيث أدى انتظام عينة الدراسة فى البرنامج إلى تخفيف حدة الضغوط النفسية وذلك لأن البرنامج العلاجى ضم فنيات تميزت بالدينامية والوظيفية أمكن بها مواجهة جوانب رئيسة لدى شخصية أعضاء عينة الدراسة تغيرت معها النظرة إلى الكثير من أحداث الحياة التى كان لها دور رئيسى فى رفع مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد مجموعة الدراسة حيث تم إيضاح أن الضغوط النفسية ما هى إلا ظاهرة طبيعية من ظواهر الحياة الإنسانية التى يخبرها الإنسان ويعيشها فى مواقف وأوقات مختلفة وحسب مفهوم الاقتصاديات النفسية فإن من الضرورى للإنسان حينما يخبر تلك المواقف والأحداث أن يواجهها بكامل طاقته حتى لا يكون عرضة للانهايار وعدم القدرة على التوافق والتكيف فالضغوط النفسية ممكن أن تكون طاقة للمواجهة والبناء والتشييد وعلى النقيض من ذلك يمكن أن تكون طاقة هادمة تفكيكية وهنا يكمن الاختلاف بين ما يستطيع أن يتوافق ويحيا الحياة بتوتراتها وضغوطها بناءً للجديد والذى ينتج عنه السعادة من خلال التمسك بالذات وفرضها فى الواقع المعاش، وبين من يتنازل عن الذات لكى يعيش سعادة وقتية ثم يتعبى بالتوترات والضغوط التى تنتفى معه كل طاقة وكل دافعية للحياة فيما بعد .

هذا وقد ساعد على إحداث مثل هذه التغيرات لدى عينة الدراسة استخدام فنيات كانت بمثابة قوة دافعة إلى إحداث حالة من الراحة والاسترخاء ساعدت كثيراً على إعادة البناء العقلانى مثل المحاضرة، المناقشة، وفنية A. B. C، وأحاديث الذات، والتخيل، والاسترخاء، والتحصين

التدريجي، والتدريب على المهارات والأنشطة، والتحويل ثم تلى ذلك استخدام فنية الواجبات المنزلية مما ساعد على استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي .

كما وجد الباحث أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى بعض معلمي التربية الخاصة كان لأسباب متعددة نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر، شيع الكثير من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية واللامنطقية عن الحياة، وعن التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة، وعن العمل فى هذا المجال كان من أبرزها أن العمل فى هذا المجال وأن من يعمل مع هذه الفئات لن يكون سعيداً، وأنه سيئ الحظ، حيث كانت النزعة المسيطرة هى النزعة التشاؤمية، بالإضافة إلى بعض الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بحياتهم وانعكس ذلك على مظهرهم فى الملابس لدرجة أن الباحث فى بداية زيارته لبعض مدارس ذوى الاحتياجات الخاصة تقابل مع بعض المعلمين واعتقد أنهم عمال بالمدرسة وليسوا من المدرسين وذلك نظراً لسوء المظهر من خلال عدم التناسق فى الملابس وعدم الاهتمام به .

هذا وقد تغير الحال تماماً خلال جلسات البرنامج العلاجي أيضاً لاحظ الباحث أن أعضاء المجموعة العلاجية كانت فى بداية الجلسات لا يوجد لديهم أى اهتمام بأفكارهم ومشاعرهم وكانوا أيضاً لا يهتمون بأفكار الآخرين ومشاعرهم وكانت حواراتهم الذاتية دائماً سلبية لدرجة أن بعضهم كان يردد لنفسه لفظ مشممكن حالتى دى تتحسن حيث كانوا يخبرون مشاعر غير صحية وهزيمة للذات ولكن من خلال الجلسات واستخدام فنيات عديدة زاد مستوى التفاوض لديهم وزادت التوكيدية لديهم واستطاعوا أن يخبروا ويعشو مشاعر صحية .

أيضاً كان من نتيجة تدريب أعضاء المجموعة العلاجية على استرخاء الجسم دوراً هاماً فى التغير المعرفى والسلوكى حيث أن توتر العضلات بشكل كبير يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية ومن ثم تنتفى الدافعية ويحل البؤس والتشاؤم بالفرد فيعجز عن القيام بالسلوكيات السوية الصحيحة وبالتالي تكون ردود أفعاله كلها تلقائية غير سوية وأحاديث الذات تكون سلبية حتى وإن كان ذلك يؤدي إلى نوع من التنفيس بدرجة قليلة إلا أن الآثار السلبية تكون أكبر من فائدتها . هذا حيث كان من الضروري العمل وتدريبهم على الاسترخاء حيث أن الاسترخاء يخفف من حدة التوتر ويلعب دوراً هاماً ورئيساً فى مقاومة الضغوط النفسية، وزياد، وهى الفرد بمشاعره وأفكاره، وانفعالات قليلة إلا أن الآثار السلبية تكون أكبر من فائدتها . هذا حيث كان من الضروري العمل وتدريبهم على الاسترخاء حيث أن الاسترخاء يخفف من حدة التوتر ويلعب دوراً هاماً ورئيساً فى مقاومة الضغوط النفسية، وزياد، وعى الفرد بمشاعره وأفكاره، وانفعالاته، وسلوكياته، وانفعالات الآخرين ومشاعرهم .

المراجع

- ١- أشرف أحمد عبد القادر (١٩٩٧) : فاعلية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى خفض مستوى العدوانية لدى عينة من المراهقين . مجلة كلية التربية ببنها، العدد (٢٨)، المجلد الثامن، ص ص ١٧١-٢١٨ .
- ٢- إيمان محمد سيد عثمان فياض (١٩٩٩) : العلاقة بين الضغوط النفسية وعدد من المتغيرات الشخصية والمهنية لدى معلمى التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة، ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس .
- ٣- باترسون، س. هـ، ترجمة : حامد عبد العزيز الفقى (١٩٩٠) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، الكويت، دار القلم، ج٢ .
- ٤- جمال عبد المولى صديق (١٩٩٣) : دراسة مقارنة بين المعلمين خريجي النظامين التكاملى والتتابعى فى ضوء متغيرات الشعور بالرضا والاتجاه نحو المهنة، والشعور بالضغوط وأداء تلاميذهم، ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا .
- ٥- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧) : الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط٣، القاهرة، عالم الكتب .
- ٦- حمدى على الفرماوى (١٩٩٠) : مستوى ضغط المعلم وعلاقته ببعض المتغيرات، المؤتمر السنوى الثانى للطفل المصرى "تنشئة ورعايته"، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس .
- ٧- رأفت عطية باخوم (١٩٩١) : الضغوط النفسية لمعلمى التعليم الثانوى العام والفنى بمحافظة المنيا، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، العدد الرابع، كلية التربية، جامعة المنيا، ص ص ٢٦١-٢٨٦ .
- ٨- رضا عبد الله أبو سريع - رمضان محمد رمضان (١٩٩٤) : رضا المعلم وتفضيله للثواب والعقاب وعلاقتها بمستوى الضغط لديه، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر العدد (٤١)، ص ص (٤٩-١) .
- ٩- سعيده محمد أبو سوسو (١٩٩١) : دراسة تصرفات عينة من معلمات المرحلة الابتدائية المصريات والسعوديات فى المواقف التربوية وعلاقتها بالصعوبات والضغوط على المعلمات أثناء العمل، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (٢٠)، ص ص (٤٨-١) .
- ١٠- سعيد محمد بامشموش (١٩٩١) : دراسة لبعض العوامل الأساسية التى تسهم فى نجاح التربية الخاصة، مجلة كلية التربية بالمنصورة، المجلد الأول، العدد السادس عشر، ص ص ٢٢٥-٢٥٠ .
- ١١- شوقية السمدونى (١٩٩٣) : الضغوط النفسية لدى معلمى ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات، ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببنها .
- ١٢- صلاح الدين عراقى (١٩٩١) : العلاج المعرفى - السلوكى ومدى فاعليته فى علاج مرضى الاكتئاب العصابى، دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها .

- ١٣- طلعت منصور وفيولا الببلاوى (١٩٧٩) : قائمة الضغوط النفسية للمعلمين، دليل التعرف على الصحة النفسية للمعلمين، كتيب التعليمات، القاهرة، الأنجلو المصرية .
- ١٤- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠) : العلاج المعرفى السلوكى - أسس وتطبيقات، القاهرة، دار الرشيد .
- ١٥- عادل عز الدين الأشول (١٩٩٣) : الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسى، العدد الأول، جامعة عين شمس، (٣٥-١٥) .
- ١٦- عبد السلام عبد الغفار (١٩٨١) : مقدمة فى الصحة النفسية، القاهرة، دار النهضة العربية .
- ١٧- عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطى (١٩٩٢) : قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، ط٢، القاهرة، الأنجلو المصرية .
- ١٨- عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٦) : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وترتيبهم، ط١، القاهرة، دار الفكر العربى .
- ١٩- عدنان الفرغ (١٩٩٩) : الاحتراق النفسى لدى العاملين مع الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة فى دولة قطر، ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل توعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة، إبريل ١٩٩٩، مسقط، جامعة الخليج العربى، ص ص ١٥١-١٨٥ .
- ٢٠- على عبد السلام (٢٠٠٠) : المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين فى المدن الجامعية، مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب، العدد ٥٣، ص ص ٨٥-١٠٢ .
- ٢١- فاروق السعيد جبريل (١٩٩١) : الضغوط المهنية لدى المدرسين ومصادرها وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة كلية التربية بالمنصورة، المجلد الأول، العدد الخامس عشر، ص ص ٢٦٩-٣١١ .
- ٢٢- لويس كامل مليكة (١٩٩٠) : العلاج السلوكى وتعديل السلوك، الكويت، دار القلم .
- ٢٣- محمد سعد محمد (١٩٩٤) : بناء مقاييس خاصة لتقدير بعض متغيرات الشخصية المرتبطة بنجاح معلمى التربية الخاصة، دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر .
- ٢٤- محمد محمود محمد وحسن عبد المالك محمود (١٩٩٣) : ضغوط العمل لدى المعلمين وعلاقتها بنمط السلوك القيادى لناظر المدرسة، مجلة كلية التربية بالأزهر، العدد (٣٤)، ص ص ٧٥-١٢٨ .
- ٢٥- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨١) : تيارات جديدة فى العلاج النفسى، القاهرة، دار المعارف .
- ٢٦- محمد محروس الشناوى (٢٠٠١) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، القاهرة، دار غريب .

٢٧-وفاء محمد عبد الجواد (١٩٩٤) : فعالية برنامج إرشادى فى خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين، دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس .

٢٨-وليم الخوفى (١٩٧٦) : الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب النفسى، القاهرة، دار المعارف .

29-Abbott, K. S. (1986) : Perceived Stress of Special Education teachers and regular Education Teachers based on task – oriented. Diss. Abst. Int., 47, No. 5, P. 1536-A.

30-Allen, E. D. & Sdl. G. (1994) : Hand Book of Psychotherapy and Behavior Change, Fourth Edition, John W. & Song, Inc. New York.

31-Allen, R. J. (1983) : Human Stress. Its nature and Control Minneapolis, Minnesota, Bargess Publishing Company.

32-Brownell, M. (1997) : Coping With Stress in the Special Education Classroom, Teaching Exceptional Children, Seploct 1997, Vol 30, Issue 1, PP 76-80.

33-Deay, C. L. (1997) : Factors related to stress for elementary Collaboration Teachers in Kanes, Diss. Abrt. Int., Vol 57, No. 7, P 2759 –A.

34-Donald, H. B. (2000): Counseling : Developmental Approach, Fourth Edition, John Wiley & Sonc, Inc., New York.

35-Dryden, W. (1996) : Hand book of Individual Therapy, London : Sage Publications.

36-Ellis, A. (1973) : Humanistic Psycho therapy the rational emotive approach, Mc Graw – Hill Book Company, New York.

37-Ellis, A. (1976) : Rational – Emotive Psycho the rapy, In Shaken, W., Psychotherapy and Counseling Techniques in inter venation, Chicago : Mc Naly College Publishing Company.

38-Ellis, A. (1997) : Using Rational Emotive Behavior therapy, Techniques to Cope with disability, Professional Psychology research and Practice, Vol. 28, (1), PP. 17-22.

39-Edward, P. S. (1996) : Principles of Behavior Change, John Wiley & Sons, Inc., New York.

- 40-Fimian, P. D. & Mchardy, R. (1986) : Occupational Stress Reported by teachers of Leaving Disabled and non leaving disabled Handicapped Students, *J. F Leaving Disabilities*, 19, 3, PP. 154-158.
- 41-Francis, J, R. (1995) : Developing and Implementing a Stress Management Program For Special Educators in a Juvenile Detention Center. <http://search.epnent.com/direct.asp?an=ED4006538> db.
- 42-Forman, S. G. (1990) : Rational emotive therapy : Contribution to teacher stress management, *school Psychology Review*, Vol 19, Tssue. PP. 315-322.
- 43-Friedman, G. H. Lehrer, B. E, & Stevens , J. P. (1983) : The Effectiveness of Self – Directed and Leather/Discussion Stress Management Approaches and The locus of Control of teachers, *American J. of Educational research*, Vol 20, No.4, PP. 563-580.
- 44-Jacobsson, C.; Pousette, A. & Thylefors, I. (2001) : Managing Stress and Feelings of Mastery among Swedish Comprehensive School Teachers, *Scandinavian Journal of Educational Research*, Vol. 45, Issue, PP. 1-9.
- 45-Kagan, N. I. & Watson, M. C. (1995) : Stress reduction in the work Place, The effectiveness of Psycho educational Programs. *J. F Conseling Psychology*, 42, I., PP 71-78.
- 46-Kasyoki, B. N. (1997) : Regular Classroom and Special education Teachers Regarding causes of Stress, *Diss. Abst. Int*, Vol 58, No.1, PP. 43-A.
- 47-Kyriacou, C. & Sutcliff. (1997) : Teacher Stress : A review. *Educational revie*, 29, 1, PP. 299-306.
- 48-Kyriacou, C. (1987) : Teacher Stress and burnait : An International Review, *Educational Research*, 29, 2, PP. 111-121.
- 49-Kyriacou, C. (20010 : Teacher Stress : directions for Future Research, *Educational Review*, Jol. 53, Issu 1, PP. 27-35.
- 50-Mayer, F. & Sutton, S. (1996) : *Personality an Integrative Approach* Upper Saddle, River NJ, Prentice Hall.

- 51-Minner, S. L. (1993) : The Occupational Stress First year Urban and rural Special Educational teachers, <http://search.epnet.com/direct.asp?an=EJ4733408db=eric>.
- 52-Nelson, J. R.; Practices, L. ; Maculan, A. ; Roberts, M. L. & Ohlund, B. J. (2001) : Sources of Occupational Stress for Teachers of Students with emotional and behavioral disorders, Journal of Emotional & Behavioral Disorders, Vol.9, No.2, PP. 123-130.
- 53-Ngidi, D. P. ;Sibaga, P. T. (2002) : Black Teachers Personality dimensions and Work – related Stress Factors, Psychology & Healty, Vol. 18, lissue, PP. 15-18.
- 54-Pithers, R. T. & Soden, R. (1998) : Scottish and Australian teacher Stress and Straw comparative Study, British Journal of educational Psychology , Vol. 68, No. 2, PP. 269-279.
- 55-Romano, J. L, & Wahlstrom, K. (2000) : Professional Stress and well – being of K12 teachers in Alternative educational Settings : a leadership agenda, International, Journal of Leadership in Educational, Vol. 3, Issue, PP. 2-8.
- 56-Samuel, J. G. (1988) : Counseling Comprehensive Profession Merpill Pullulating, A Bells Howell information Company Colunlus, Toronto, London.