



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

الضغوط النفسية لدى المعلمات بمراكز التوحد بمحلية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات

Psychological Stress for Female Teachers at Autistic children centers in Khartoum locality and their Relation to some variables

بحث تكميلي مقدم كأحد متطلبات نيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

إشراف دكتورة:

نجدة محمد عبد الرحيم

إعداد الطالبة:

معزة محمد مصطفى حسن

1436هـ - 2015م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الآية

وقال تعالى

{لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ}

صدق الله العظيم
سورة البلد - الآية: ٤

وقال تعالى

{ثُمَّ أَنْزَلَ عَلَيْنَا فِي بَعْدِ الْغَمِّ آمَنَةً نُنَاسًا يَغْشَى طَائِفَةً مِّنْكُمْ وَطَائِفَةٌ
قَدْ أَهَمَّتَهُمْ أَنْ يَنْفُسَهُمْ يَظُنُّونَ بِاللَّهِ غَيْرَ الْحَقِّ ظَنَّ الْجَاهِلِيَّةِ يَقُولُونَ هَلْ
لَنَا مِنَ الْأَمْرِ شَيْءٌ قُلْ إِنْ الْأَمْرُ كُلُّهُ لِلَّهِ يُخْفُونَ فِي أَنْفُسِهِمْ مَا لَا
يُؤْتُونَ لَكَ يَقُولُونَ لَوْ كَانِ لَنَا مِنَ الْأَمْرِ شَيْءٌ مَّا قُتِلْنَا هَاهُنَا قُلْ لَوْ
كُنْتُمْ فِي يَؤُوتِكُمْ لَبُرَزَ الَّذِينَ كُتِبَ عَلَيْهِمُ الْقِتَالُ إِذَا مَضَىٰ أَمْرُهُمْ
وَلِيَدِ بَتَلِي اللَّهِ مَا فِي صُدُورِكُمْ وَلِيَمَحَّصَ مَا فِي قُلُوبِكُمْ وَاللَّهُ عَلِيمٌ
بِذَاتِ الصُّدُورِ}

صدق الله العظيم
سورة آل عمران: ١٥٤

الإهداء

أهدي هذا الجهد المتواضع أولاً إلى كل أطفال السودان من أجل طفولة معافاة سليماً ،

حياً ، عدلاً وأمانى من أجل واقع أفضل.

إلى روجي ونبضي الغالية أمي..

إلى عمق الحب والتسامح والعطاء أبي..

إلى الجواهر الغالية أخواني وأخواتي وأسرتي الكريمة ..

وإلى جميع صديقاتي ..

الباحثة

الشكر والتقدير

الشكر كل الشكر لله رب العالمي الذي وفقني في هذا البحث. وخالص شكري وتقديري للذين أسهموا ووقفوا بجانبني لإنجاز هذا البحث.

والشكر موصول إلى العاملين بالمكتبات بالجامعات السودانية وأخص بالشكر هنا العاملين بمكتبة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وجامعة الخرطوم وجامعة الأحفاد

وأخص بجزيل الشكر إلى الدكتورة / نجدة محمد عبد الرحيم التي أولت البحث جل اهتمامها ورعايتها بحسن متابعتها وتوجيهاتها وتزويدها للبحث بأرائها العلمية الثرة حتى اكتمل بصورته النهائية.

وخالص شكري وتقديري للأخت العزيزة الغالية وصديقة العمر أماني محمد مصطفى حسن جوهرتي التي دعمتني مادياً ومعنوياً ووقفت بجانبني في دراستي أهديها بحثي هذا من أعماقي ولها الفضل بعد الله سبحانه تعالى ولها أسمى آيات الشكر.

وأود أن أتقدم بوافر الشكر وأجزله إلى الصديقة العزيزة الأخت الغالية سلوى محمد الحسن التي وقفت بجانبني منذ بداية البحث حتى نهايته.

وافر الشكر للأساتذة الأجلاء بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وأخص بشكري الدكتور علي فرح الذي لم يبخل علي بعلمه وساعدني في هذا البحث كثيراً فله مني كل الشكر والتقدير.

كما أتقدم بوافر شكري للبروفيسور قاسم بدري الذي اهتم بتعليم المرأة وأعطى الطفولة كل اهتمامه.

ولكم جميعاً كل ألوان التحايا والثناء.

الباحثة

مستخلص الدراسة

تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى معلمات أطفال اضطراب التوحد بمراكز التوحد بمحلية الخرطوم ، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ولجمع البيانات استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية للمعلمين لمحدث منصور وفيولا البيلاوي (1989م) ، بلغ مجتمع البحث الكلي (46) معلمة شاركت منهن (40) معلمة كعينة للدراسة تم اختبارهم بالطريقة العمدية لمعالجة المعلومات ، تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتوصل البحث للنتائج التالية:

تتسم الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم بالارتفاع ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (20-29) ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي وذلك لصالح المستوى التعليمي الجامعي ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد تبعاً لمتغير المهنة لصالح مهنة الباحث النفسي. كما تضمن البحث عدد من التوصيات والمتغيرات.

Abstract

This research aims at identifying the level of psychological stresses on the female teachers of the autistic children in the autism centers of Khartoum locality. The researcher used the descriptive analytic method, and for data collection she used the psychological stresses scale for teachers by Midhat Mansor and Viola Alfd,gd (1989). The sample was composed of (47) female teachers (40) of them participated as a research sample, it was deliberately composed. For analyzing data the SPSS statistical program was used and the research reached the following results:

Psychological stresses of the female teachers of the autistic children in the centers of Khartoum locality is characterized by its being high. Statistically significant differences are found among the female teachers of the autistic children according to the age variable in favor of the age group (19-20). Statistically significant differences are found among the female teachers of the autistic children according to the academic qualification variable in favor of university level of education. Statistically significant differences are found among the female teachers of the autistic children according to the occupation variable in favor of the career of psychology researcher. The research also included a number of recommendations and suggestions

المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	الآية
ب	الإهداء
ج	الشكر والتقدير
د	مستخلص البحث باللغة العربية
هـ	مستخلص البحث باللغة الإنجليزية
و	المحتويات
ح	الجداول
ك	الأشكال
1	مقدمة
2	مشكلة البحث
2	أهمية البحث
3	أهداف البحث
3	حدود البحث
3	فروض البحث

4	مصطلحات البحث
6	المبحث الأول: الضغوط النفسية
6	الضغوط لغة
9	مستويات الضغوط
10	أنواع الضغوط النفسية
13	مصادر الضغوط
14	أسباب الضغوط النفسية
15	الضغوط المهنية للمعلمين
17	مصادر الضغوط لدى معلمي الفئات الخاصة
18	آثار الضغوط النفسية على معلمي الفئات الخاصة
20	النماذج والنظريات المفسرة للضغوط
30	محددات عمليات الضغوط
36	المبحث الثاني: التوحد
36	تمهيد
36	تعريف التوحد
38	أسباب التوحد

49	معايير تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV TR
51	التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10)
55	التوحد والإعاقة العقلية
55	التوحد والتخلف العقلي
56	التوحد وفصام الطفولة
56	التوحد والصمم
57	التوحد والحرمان العاطفي واكتئاب الرضيع
57	علاج اضطراب التوحد
67	علاقة الأسرة مع طفلهم التوحدي
69	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
78	مجتمع الدراسة
78	عينة الدراسة
84	أداة البحث
88	الأساليب الإحصائية المستخدمة
	الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج
90	عرض ومناقشة الفرض الأول

91	عرض ومناقشة الفرض الثاني
92	عرض ومناقشة الفرض الثالث
93	عرض ومناقشة الفرض الرابع
	الفصل الخامس : الخاتمة
99	تمهيد
99	النتائج
100	التوصيات
100	المقترحات
101	المصادر والمراجع
106	الملاحق

الجدول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
78	يوضح أفراد عينة البحث بمحلية الخرطوم	.1
79	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر	.2
80	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي	.3
81	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المهنة	.4
82	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية	.5
83	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير السكن	.6
88	الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على الاستبيان	.7
90	نتائج اختبار مربع كاي لدلالة الفروق للإجابات على عبارات الفرضية الأولى	.8
91	نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات الاعمار	.9
92	نتائج الاختبار البعدي (أقل فروق معنوية) للعمر	.10
92	نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات المستويات التعليمية	.11
93	نتائج الاختبار البعدي (أقل فروق معنوية) للمستوى التعليمي	.12
94	نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات المهنة	.13
94	نتائج الاختبار البعدي (أقل فروق معنوية) للمهنة	.14

الأشكال

رقم الصفحة	اسم الشكل	رقم الشكل
79	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر	.1
80	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي	.2
81	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المهنة	.3
82	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية	.4
.83	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير السكن	.5

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

المقدمة

تمهيد:

يشهد العالم اليوم من تطورات علمية وتكنولوجية انعكست على كثير من جوانب الحياة المختلفة، إلا أن كثيراً من الباحثين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية (Psychological Stress) وُعّت من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها وتطوير كفاءة معينة للتعامل معها ، وتعد المهن التعليمية من أكثر المهن التي تكثر فيها الضغوط النفسية لما تنطوي عليه من أعباء ومسؤوليات ومطالب بشكل مستمر ، الأمر الذي يتطلب مستوى عالٍ من الكفاءة والمهارات الشخصية من قبل المعلم بقصد تليبيتها ، ومهنة التدريس والعمل مع الفئات الخاصة من أكثر التعليمية إثقالاً بضغوط العمل ، إن بعض المعلمين يعانون من مشاعر الإحباط والقلق والاكتئاب، ومنهم من يواجه مشكلات صحية معينة ، لما تقضتية هذه المهنة من متطلبات وأعباء إضافية مع فئات متنوعة من الأفراد غير العاديين الذين يعانون من الإعاقات الحركية والعقلية والسميعة والبصرية ، غذ يعد كل طالب حالة خاصة تطلب إعداد الخطط التربوية الفردية واختيار أساليب التدريس المناسبة ، كذلك يحتاج هؤلاء الطلبة إلى التدريب والخدمات المساندة مثل الطبية والإرشادية والنفسية ، كما أن تدني القدرات العقلية وانخفاض مستوى التحصيل لدى هؤلاء الطلبة من شأنه أن يولد الضغوط النفسية ، ومنهم من قد يصل إلى درجة الاحتراق النفسي (الزيدوي ، 2004: 191).

أوضح (زهران ، 1988م : 14) أن من خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية القدرة على مواهة مطالب الحياة والنظرة الموضوعية للحياة ومشكلاتها اليومية، والمرونة الإيجابية في مواجهة الواقع ، والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية وبذلك الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلاتها وحلها ، والقدرة على مواجهة المواقف التي يقابلها، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن ذلك والتوافق معها .

وترى الباحثة أن هناك بعض المهن تحتاج إلى مستويات عالية من المهارة والكفاءة والتعليم العالي ومن ضمن هذه المهنة مهنة التدريس وخصوصاً التربية الخاصة حيث تقع على عاتق معلم التربية الخاصة (فئة اضطراب التوحد) الكثير من المسؤوليات والأعباء .

مشكلة البحث:

وتكمن مشكلة البحث الأساسية في الكشف عن الضغوط النفسية لدى المعلمات في مراكز تعليم الفئات الخاصة خاصة فئة اضطراب التوحد .

تتلخص مشكلة البحث في الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما هي السمة العامة للضغوط النفسية لمعلمات اطفال اضطراب التوحد بمحلية الخرطوم.

2- ما هي الفروق في الضغوط النفسية لدى معلمات اطفال اضطراب بمحلية التوحد تبعا لمتغير العمر."

3- ما هي الفروق في الضغوط النفسية لدى معلمات اطفال اضطراب بمحلية التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي."

4- ما هي الفروق في الضغوط النفسية لدى معلمات اطفال اضطراب التوحد بمحلية الخرطوم بمراكز التوحد تبعا لمتغير المهنة.

أهمية البحث:

1- تحاول هذه الدراسة إمادة اللثام عن نوعية الضغوط النفسية التي يمر بها معلم التربية الخاصة (فئة اضطراب التوحد) ، لأن كل حدث غير سار يمر به الإنسان وكل خبر يسمعه أو يقرأه كل يوم يثير فيه كوامن القلق مما يهدد الأمن النفسي ومع ذلك لا يستطيع أن يبعد مصادر الخطر أو يسلك سلوكاً إيجابياً أزائها ومن ثم تكون هذه الضغوط النفسية التي يمر بها المعلم يوماً بعد يوم سبباً في المعاناة التي يعيشها المعلم من جراء هذه الضغوط.

2- توضيح علاقة الضغوط النفسية وعلاقتها بالحالة النفسية لمعلم التربية الخاصة (فئة اضطراب التوحد) وما يعقبها من آثار نفسية تنعكس على الصحة الجسمية والنفسية وتعتبر موضوعاً له أهميته.

3- إن الضغوط النفسية قد تتفاقم إلى أن تصبح اضطراب نفسياً وإن كل موقف من مواقف حياتنا مظهراً من امظاهر الضيق يكون ناتجاً عن ضغط ويولد قلقاً والقلق بدوره يتأثر بواسطة الأعصاب فيحرك الجهاز العصبي المركزي بمطرقته الكبيرة اللاإرادية ويضرب المعدة أو القلب أو الرئتين أو غيرهما من أجهزتنا الحساسة التي تنعكس بردود أفعال أوتوماتيكية مبرحة.

4- المشكلات الاقتصادية والمادية لمعلمة التربية الخاصة (فئة اضطراب التوحد) تؤدي إلى إحساس المعلمة بالضغوط النفسية وأن المواقف الضاغطة تتمثل في المشكلات الاقتصادية والمادية وهي التي تنتج عن قلة الدخل وكثرة الأعباء المالية والحاجة إلى الاستدانة أو العادات السلوكية السيئة كالاستدانة أو البخل.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى :

- 1- التعرف على السمة العامة للضغوط النفسية لمعلمات اطفال اضطراب التوحد بمحلية الخرطوم .
- 2- التعرف على الفروق في الضغوط النفسية لدى معلمات اطفال اضطراب بمحلية التوحد تبعا لمتغير العمر".
- 3- التعرف على الفروق في الضغوط النفسية لدى معلمات اطفال اضطراب بمحلية التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي".
- 4- التعرف على الفروق في الضغوط النفسية لدى معلمات اطفال اضطراب بمحلية التوحد تبعا لمتغير المهنة".

فروض البحث:

- 1- تتسم الضغوط النفسية لمعلمات اطفال اضطراب التوحد بمحلية الخرطوم بالارتفاع".
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى معلمات اطفال اضطراب بمحلية التوحد تبعا لمتغير العمر".
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى معلمات اطفال اضطراب بمحلية التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي".
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى معلمات اطفال اضطراب بمحلية التوحد تبعا لمتغير المهنة".

حدود البحث:

- 1- يقتصر هذا البحث على معلمات التربية الخاصة (فئة اضطراب التوحد) بمراكز التربية الخاصة ، بمحلية الخرطوم وهي :
- مركز السودان العالمي للتوحد.

2- من حيث النوع طبقت هذه الدراسة على الإناث المتزوجات وغير المتزوجات من معلمات التربية الخاصة (فئة اضطراب التوحد) بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم ، نوفمبر وديسمبر 2014م. واللاتي تتراوح أعمارهن ما بين 25 عاماً إلى 32 عاماً .

مصطلحات البحث:

1- الضغوط النفسية:

عرفها (سيلي، 1975م:9) بأنها الاستجابة غير المحدودة الصادرة من الإنسان لأي مثير أو طلب يوجه نحوه ، والمتمعن في هذا التعريف يلاحظ أنه يتضمن الاستجابة الموجبة أو السالبة كأن يرقى الفرد من وظيفة لأخرى مما يترتب عليه ضرورة وتكيفه واستعداده ليكون على مستوى المسؤولية ، هذا بدوره يشكل عاملاً ضاغطاً للإنسان ، أما الاستجابة السلبية فإنها تكون حينما يكون المثير ذا طابع سلبي كأن يتلقى الفرد خبراً غير سار مثل مرض صديق أو وفاته أو خسارة في صفقة تجارية.

أما إجرائياً فتعرف ضغوط الحياة بأنها مجموعة الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الضغوط الحياتية الذي أعده الباحث لهذه الدراسة بعد اطلاع الباحث عن مقياس الضغوط الحياتية الذي أعده (عباس محمود ، 1999م).

2- التوحد:

التوحد Autism مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية Autos والتي تعني نفسه -soi) (Bloch et al . 1999.p109) meme)

عرف اضطراب من طرف العديد من الباحثين ومن بينهم نجد ليوكانر (Leo Kanner, 1943) الذي عرف التوحد على أنه " حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم "Norbert Sillamy.1999.p31" ويصف الأطفال التوحديين بأنهم لديهم اضطرابات لغوية حادة ، كما أنهم يقاومون التغيير كلياً ، ويظهر ذلك من خلال تكرار استعمال الأنشطة مثل وضع الطفل لملابسه في نفس الترتيب.

3- معلمو الفئات الخاصة :

هم الأشخاص الذين يعملون مع الأطفال ذوي الفئات الخاصة ويقدمون لهم الخدمات التعليمية والتدريبية . (الزيدوي ، 2004م : 200) ، والفئات الخاصة تشمل الإعاقة السمعية ، الإعاقة البصرية ، الإعاقة الحركية ، الإعاقة العقلية ، الإعاقة الانفعالية ، التوحد ، صعوبات التعلم واضطراب النطق واللغة.

محلّية الخرطوم:

الخرطوم هي عاصمة السودان وحاضرة ولاية الخرطوم، تقع عند نقطة التقاء النيل الأبيض بالنيل الأزرق (المقرن)، تُشكّلا معاً شمالاً نهر النيل. يرجع تاريخ تأسيس الخرطوم كعاصمة، إلى العقود الأولى من القرن التاسع عشر أثناء فترة الحكم العثماني المصري في السودان حيثُ اتخذت عاصمة للبلاد، ويمثّل سكانها مختلف الإثنيات والمجموعات السكانية من داخل السودان وخارجه بالإضافة إلى أعداد كبيرة من اللاجئين وغيرهم من الوافدين السياسيين، والمناخ في الخرطوم معتدل في فصل الشتاء مع إرتفاع في درجات الحرارة في الصيف وهطول أمطار غزيرة في موسم الخريف.

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة
المبحث الأول
الضغوط النفسية

تمهيد:

كانت حياة الإنسان قبل عقود من الزمن مستقرة نوعاً ما، وكان الهدوء هو ديدن الإنسان في معظم أحواله، لقلّة المثيرات النفسية آنذاك فلم تكن ثمة مسؤوليات متشعبة لتشتت تفكير الإنسان أو تؤثر على أداء عمله البسيط في المزرعة أو المصنع أو المتجر، ولم تكن ثمة أزمات سكانية وبشرية بهذه الصورة المهولة التي تفرض على واقع الناس أنماطاً جديدة من العلاقات والمسؤوليات. ولم تكن المساكن والمرافق بهذا النمط الخانق والمتراكم بعضه فوق بعض، كما هي الحال في كثير من دول العالم. بل لم تكن المصائب التي تعترى الإنسان بهذه الحدة والشدة، فلم تكن ثمة أمراض بهذه النسب المهولة والأسماء المتعددة والتي صارت تفتك بالإنسان وتهدد حياته وتجعله أسير الخوف والقلق. مع بطء الوصول إلى علاجات لها. وفوق ذلك كله لم تكن ثمة أزمات مالية واقتصادية تحل بالبشر وتقلب أحوال الأمم والشعوب من قمة النعيم والرفاهية إلى حضيض الفقر والحاجة.

وغير ذلك من التغيرات والآفات والمشكلات التي أثرت بصورة سلبية على حياة الإنسان، وبالتالي أثرت على قدراته وطاقاته الكامنة.

الضغوط لغة:

هي الكرب والابتلاء والمصيبة ، ذكر قاموس لسان العرب لابن منظور (1999) : (2591) أن الكرب يعين الهم والغم والحزن الذي يأخذ بالنفس ، وتأتي كلمة البلاء عند العرب بمعنى الضغطة ، أيضاً عُرف الضغط عصر شيء إلى شيء وضغته أي زحمه إلى حائط أو نحوه ومنه ضغطة القبر ، ضغظه أي عصره وضيق عليه وقهره ، والضعطة الضيق والإكراه ، كذلك عرفت الضغوط في قاموس مختار الصحاح (1981: 325) بأنها جمع مشقة من (ضعطة) أي الشدة والمشقة ، وضاغطاً تعني تضيق على فلان.

جاء في القرآن الكريم مصطلح الضغوط النفسية بأكثر من معنى ، لقد ورد بمعنى الابتلاء والتمحيص ، قال تعالى : **﴿ لَمْ أَنْزَلْ عَلَيْكُمْ بِهِ بِعْدِ الْغَمِّ آمَنَةٌ تُعَاسَىٰ بِرِغْشَىٰ طَائِفَةٍ مِّنْكُمْ وَطَائِفَةٌ قَدْ أَهَمَّتْهُمْ أَنفُسُهُمْ يَظُنُّونَ بِاللَّهِ غَيْرَ الْحَقِّ ظَنَّ الْجَاهِلِيَّةِ يَقُولُونَ هَل لَّنَا مِنَ الْأَمْرِ مِن شَيْءٍ قُلْ إِنَّ الْأَمْرَ كُلَّهُ لِلَّهِ يُخْفُونَ فِي أَنفُسِهِم مَّا لَا يَدْرُونَ لَٰكِن يَظُنُّونَ لَوْ كَانُوا مِن الْأَمْرِ أَنَّ شَيْئًا قَتَلْنَا هَاهُنَا قُل لَّو كُنْتُمْ فِي بُيُوتِكُمْ لَبَرَزَ**

الَّذِينَ كُتِبَ عَلَيْهِمُ الْقَتْلُ إِلَىٰ مَضَاجِعِهِمْ وَلِيَبْتَلِيَ اللَّهُ مَا فِي صُورِكُمْ وَلِيَحَصَّ مَا فِي قُلُوبِكُمْ وَاللَّهُ عَلِيمٌ بِذَاتِ الصُّدُورِ} آل عمران: ١٥٤.

كما ورد بمعنى الغم قال تعالى : { فَاسْتَجِبْنَا لَهُ وَنَجَّيْنَاهُ مِنَ الْغَمِّ وَكَذَلِكَ نُنجِي الْمُؤْمِنِينَ} {الأنبياء: ٨٨}.

كما ورد بمعنى الضر قال تعالى : {لَوْ إِذَا مَسَّ الْإِنْسَانَ الضُّرُّ دَعَانَا لِجَنبِهِ أَوْ قَاعِيًا أَوْ قَآئِمًا فَلَمَّا كَشَفْنَا عَنْهُ ضُرَّهُ مَرَّ كَأَن لَّمْ يَدْعُنَا إِلَىٰ ضُرِّ مَسَّهُ كَذَلِكَ نُزِيلُ لِلْمُتَّقِينَ مَا كَانُوا يَرْجُونَ} {يونس: ١٢}.

أما في السنة النبوية فقد ورد بمعنى الكرب ، عن ابن عمر رضي الله عنهما:

أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه ومن كان حاجة أخيه كان الله في حاجته ومن فرج عن مؤمن كربة من كرب الدنيا فرج الله عنه كربة من كرب يوم القيامة ، ومن ستر مسلماً ستره الله) أخرجه البخاري (862/2 ، رقم 2310) ، ومسلم (1996/4 م ، رقم 2580).

كما ورد بمعنى المصيبة ، عن أنس رضي الله عنه قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : (إذا أصاب أحدكم مصيب فليقل إنا لله وإنا إليه راجعون اللهم عندك احتبست مصيبتني فأجرتني فيها ولدلني خيراً منها).

من هذه التعريفات أن الضغوط تشير إلى مواقف استثنائية وبالتالي تستلزم استجابة استثنائية.

هنالك ثلاثة مصطلحات في اللغة الإنجليزية هي الضوابط (Stressor)، والضغط (Stress) ، والانضغاط (Strain) وقد جاءت الضوابط (Stressor) لتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي (فيزيائية ، اجتماعية ، نفسية) فتعبر عن الحادث ذاته أي وقوع الضغط بفاعلية الضوابط أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما ، ويشير مصطلح الانضغاط (Strain) إلى حالة الانضغاط التي يعانها وينتج عنها الفرد والتي يعر عن ذاته في الشعور بالإرهاك والإعياء والاحتراق الذاتي، ويعبر عنها الفرد بصفات مثل خائف- قلق - مكتئب - مشدود - متوتر - متوجس (الرشيدي، 1999م : 15-130).

تعرف الضغوط بأنها إحساس الفرد بالتوتر والقلق وعدم الاتزان الناشئ عن عدم قدرته على الموازنة بين ما لديه من إمكانيات وما تتطلبه البيئة المحيطة من أفعال تؤدي إلى حالة الإشباع لدى الفرد ، ويتوقف ذلك على درجة إحساس الفرد وتقديره لهذه الضغوط بل وإدراكه لها والتي تتحدد بعدد من العوامل من داخل الفرد ومن خارجه (منشار ، 1999م : 130).

تعرف الضغوط بأنها إحساس الفرد بالتوتر والقلق وعدم الاتزان الناشئ عن عدم قدرته على الموازنة بين ما لديه من إمكانيات وما تتطلبه البيئة المحيطة من أفعال تؤدي إلى حالة الإثباع لدى الفرد ، ويتوقف ذلك على درجة إحساس الفرد وتقديره لهذه الضغوط بل وإدراكه لها والتي تتحد بعدد من العوامل من داخل الفرد ومن خارجه . (منشار ، 1999 : 130).

إن الضغط عبارة عن خليط من ثلاثة عناصر وهي البيئة المحيطة بالفرد أو التي يعمل بها ، والمشاعر ذات الطابع السلبي ، بالإضافة للاستجابات البدنية الصادرة من الفرد ، تتفاعل هذه العناصر مع بعضها البعض بطرق خاصة مما يثير في ذات الفرد القلق والغضب والاكنتاب.(الطيريري،1994 : 9-10).

إن الضغوط النفسية سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة للتعامل مع البيئة ومع متطلبات البيئة المحيطة به وتفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية والوصول إلى تحقيق التوافق مع الحياة . (عبد السلام ، 2000 : 132).

الضغط هو أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة مستمرة بمعنى أن تمثل الأحداث الخارجية ضغوطاً بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي ، أو السفر ولإصراعات الأسرية ، مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أوالتغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية الدورية.(إبراهيم وآخرون ، 2003 : 493).

معظم التعريفات لمفهوم الضغوط تندرج ضمن ثلاث فئات رئيسية هي:

1. التعرف على أساس المثير الخارجي.

2. التعرف على أساس الاستجابة.

3. التعرف على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة.

1. تعريف الضغوط على أساس المثير الخارجي:

استخدمت المفاهيم السائدة في حقل الفيزياء والهندسة والتي تعرف الضغوط على أساس المثيرات الخارجية حيث يستخدم مفهوم الضغوط للإشارة إلى القوى الخارجية التي تسبب تشويها مادياً في هيكل الجسم أو تعطيلاً لوظائفه وتعرف الضغوط وفقاً لهذا التوجه على أنها المثيرات الضارة في البيئة والمحيطه والتي قد تكون نفسية أو مادية أو اجتماعية مؤقتة أو دائمة.

2. التعرف على أساس الاستجابة:

تأثر هذا التعريف بنتائج الأبحاث التي قام بها علماء الأحياء والطب وخاصة التي قام بها (والتر كانونWalter Canon) في عام (1920) لمعرفة تأثير الضغوط على البشر

والحيوانات ،وقد لاحظ والتر كانون من خلال هذه الأبحاث أن التعرض لعوامل معينة كالبرد الشديد أو نقص الأوكسجين يسبب تغيرات فسيولوجية محددة تثير عند الكائن الحي نزعة نحو الحرب أو الهروب وتمثل هذه التغيرات الفسيولوجية في ارتفاع ضغط الدم وتجنيد جميع إمكانات الجسم استعداداً لمواجهة الخطر ، أيضاً قام (سيلي Hans Selye) في عام (1936) بأبحاث وجد من خلالها المثيرات الضارة والتي تمثل في ردود الفعل النفسية أو الفسيولوجية أو السلوكية.

3. تعريف الضغوط على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة:

تأثرت دراسة الضغوط بالمفاهيم السائدة في العلوم السلوكية ، بحيث لم يعد مفهوم الضغوط يشير إلى المثير أو الاستجابة فقط بل إلى التفاعل بينهما أو بمعنى آخر بين البيئة والفرد ، وبين هذا التوجه على القناعة بأن استجابة الأفراد للضغوط تختلف باختلاف خصائصهم الفردية بما في ذلك نمط الشخصية والخلفية الثقافية والدعم الاجتماعي وغيرها مما يعرف بالعوامل الوسيطة (Moderating variables) ووفقاً لهذا التوجه يشير مفهوم الضغوط إلى العمليات الداخلية التي لدى الفرد نفسه حين تعرضه للمثيرات الخارجية ومحاولته للتعامل والتكيف معها. في الخمسينات الميلادية من القرن الماضي عرفت الضغوط بأنها : استجابة للعمليات الداخلية أو الخارجية والتي تصل إلى حد إجهاد قدرة الفرد على التكيف المادي أو الجسدي ، وفي السبعينات الميلادية أشار (لازاروس Lazarus) إلى دور العمليات الذهنية التي يتم من خلالها فهم وتقييم أهمية المثير ومدى القدرة على التكيف معه أو مواجهته في تحديد استجابة الفرد للضغوط ، ويؤكد لازاروس أن إدراك الفرد لأهمية الأحداث الضارة التي يواجهها ، ومدى التحدي الذي تمثله له هذه الأحداث وإدارته وقدرته على التكيف معها يؤثران على الاستجابة للضغوط ، (الأحمدي 2002م :31-35).

مستويات الضغوط:

1. المستوى البيولوجي : يتمثل في إصابة الجسم بالميكروبات وتعرضه لظروف فيزيقية مختلفة (كارتفاع درجة الحرارة بصورة شديدة).
2. المستوى النفسي : الذي يتمثل في الإحباطات والصراعات على اختلاف مصادرها وأنواعها.
3. المستوى الاجتماعي: ويتمثل في القيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد.

العناصر الرئيسية التي تشكل أي موقف ضاغط هي:

أ. مصادر الموقف الضاغط.

ب. الاستجابة لهذا الموقف . (عطية 2010 : 55).

أنواع الضغوط النفسية:

هنالك أربعة أنواع للضغوط:

1/ الضغط الحاد (Acute Stress):

هو أشهر أنواع الضغوط وهو ينشأ من المطالب والضغوط من الماضي القريب كذلك من الضغوط المتوقعة في المستقبل القريب مثل مشكلات الأطفال في المدرسة أو حادثة سيارة ، وهو مهدد ومثير ولكن في جرعات صغيرة إلا أنه عندما يزيد يكون مرهقاً ، مثل هذه الضغوط وقتية فإنها لا تحدث أثراً مستمراً على الإنسان، وأهم صفات هذا النوع من الضغوط هي :

أ. الضغوط العاطفية : وهي خليط من الغضب والتهيج والقلق والاكتئاب.

ب. مشكلات عضلية : وتشمل الصداع ، آلام الظهر، آلام الفك.

ت. اضطراب الجهاز الهضمي والتبول.

ث. ضغط الدم.

2. الضغط العرضي الحاد (Episodic Acute Stress):

يتعرض له الأفراد الذين يعانون من ضغط من وقت لآخر وهم مندفعون كثيراً ولكنهم متأخرون وحياتهم لا تسير بالصورة الطبيعية ومن أعراضه صداع مصحوب بالقلق ، صداع نصفي، قلق زائد ، آلام في الصدر ، آلام القلب ، وعلاجه يحتاج إلى مساعدة تخصصية.

3. الضغط المزمن (Chronic Stress):

الضغط المزمن يطحن الأفراد ويليهم يوماً بعد يوم كالضغط الذي يسببه الفقر ، ويأتي هذا النوع من الضغط عندما لا يرى الفرد خروجاً أو فكاكاً من الموقف السيء الذي يعيشه وهو ضغط المطالب القاسية في فترة ليس لها نهاية تتضاءل فيها آمال الفرد ويجمد بحثه عن حلول مشكلاته ، وبعضاً ينجم عن صدمة في الطفولة المبكرة وتظل تلك الخبرة مسيطرة ومؤلفة للأبد ، والناس يكونون على علم ووعي تام بالضغط الحاد لأنه جديد في حياتهم بينما الضغط المزمن يعيشه الفرد دون وعي به لأنه متجذر في حياته.

4. الضغوط الصادمة:

هنالك عوامل كثيرة تزيد من ضغوط الأحداث الصادمة من بينها إذا كانت تلك الضغوط قد حدثت عمداً ، وفي حالة تكرار الكارثة يكون الضغط كبيراً على أن لا يكون هناك أمل للنجاة مثل مسجون الحروف فيسبب هذا الضغط كآبة وقلق واضطراب وقد يكون سبباً للانتحار . (عثمان ، 1996م : 9-11).

الاستجابة للضغط:

إن الضغوط الداخلية والخارجية تعد مثيرات لا بد أن يستجيب لها الإنسان استجابات مختلفة تبعاً لخصائصه من جهة وطبيعة تلك الضغوط وشدتها من جهة أخرى يمكن تقسيم الاستجابات إلى:

1. استجابات إرادية:

وهي تلك التي يعيها الفرد ويشعر إزاء وقوعها برد فعل مثل استجابته بتخفيف الملابس عند الإحساس بارتفاع درجة الحرارة أو ارتداء ملابس أخرى عند الإحساس بالبرد.

2. استجابات لا إرادية:

وهي ردود فعل بعض أجهزة الجسم التي يصعب التحكم بها مثل الارتجاف عند التعرف لموقف لا يستطيع التحكم فيه أو التعرق بسبب الخجل ويمكن تقسيم الاستجابات إلى:

أ. استجابات عضوية:

مثل التنبهات الهرمونية وإفرازات بعض الغدد وفعاليات الجهاز السمبتاوي المسئول عن أمن الجسم تلقائياً من حيث السيطرة على جميع أجهزته الحيوية اللاإرادية مثل الجهاز الدوري والتنفسي وجهاز الغدد وبالإضافة إلى تلك الأجهزة الجلد الذي يعمل وقت تعرض الجسم للخطر (ضغط خارجي أو داخلي) وهو يعلن ما يشبه حالة الطوارئ وذلك بتجهيز طاقاته ووضعها في أعلى درجات الاستعداد ، وكذلك الجهاز الباراسمبتاوي حيث يعمل بالاتجاه المعاكس للسمبتاوي بإبطاء أو كف عمل بعض أجهزة الجسم.

ب. استجابات نفسية:

وهي كافة الاستجابات التي يتحكم أو لا يتحكم بها الفرد في الموقف المحدد مثل العمليات المعرفية والتي تمثل العمليات العقلية مثل التفكير بمعطيات الضغط ومسبباته، وكذلك تقييم الضغط الموجود ثم الوصول إلى معرفة الضغوط دون القيام بفعل ما.

ج. استجابات ظاهرة أو غير ظاهرة:

وهي الاستجابات التي يلجأ إليها الفرد تحت وطأة الضغوط ، تلك الاستجابات التي يمكن ملاحظتها. والاستجابة للضغوط لا تقتصر على الكائن البشري بل إنها موجودة عند الحيوانات أيضاً ، لذا فإن أي ضغوط يتعرض لها الإنسان لا تؤثر في أجهزة الجسم كلها بل على قسم منها ، إذ قد يتأثر أحد الأجهزة بشدة بينما لا يكاد يتأثر الآخر أبداً . (زهران ، 1987م : 102).

إن الضواغط البسيطة ينتج عنها رد فعل للضغط المعتدل ، أما الضواغط ناتجة بفعل عوامل حيوية وهي تسبب الضغط عن تأثيرها الكيميائي الحيوي مثل : الكافيين ، والنيكوتين ، والأمفيامين ، أما الضواغط النفسية فهي أحداث بيئية تجهز المسرح لاستجابة الضغوط ولا تسبب الضغوط بطريقة مباشرة وتحدث من خلال العلاقات الحوارية (بين الأشخاص) ، ولا تسبب هذه العلاقات الضغوط ببساطة بل من خلال تفسير الشخص لها ، والضغوط استجابة تتسم بالتنبيه البدني والنفسي ، ويظهر بوصفه نتيجة مباشرة للتعرض لأي مطلب أو ضغط على الكائن العضوي، وكلما كان المطلب له مغازى أكبر تزداد عمق الاستجابة للضغوط ، إن بعض الضغوط إيجابية في تأثيرها، وهي الاستجابة للضغوط ذات الدرجة المتوسطة ، والتي تعد في الواقع مساعدة معينة في دفعها لنا للقيام بتغييرات إيجابية وبأن نتطور ونحقق أهدافنا ، وعندما تكون الاستجابة للضغوط زائدة فإنها يمكن أن تسبب الأذى. (عطية، 2010: -53-54).

أعراض شدة الضغوط النفسية:

1. اضطرابات نفسية:

- أ. تزايد أعراض التوجس والقلق (الخوف من الفشل ، الأرق ، خفقان القلب).
- ب. تزايد مشاعر الاكتئاب (العجز عن القيام بالنشاطات المعتادة ، الإحساس بالتشاؤم، فقدان الشهية، الملل).
- ج. الحدة الانفعالية (الغضب لأتفه الأسباب).

2. اضطرابات عضوية:

- أ. تزايد الاضطراب الحشوية (سوء الهضم ، آلام المعدة ، الحرقان).
- ب. التواترات العضلية والتشنج (ضيق التنفس ، الصداع ، التعب السريع).
- ج. اضطرابات ذهنية وفي طريقة التفكير (التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم).
- د. اضطرابات السلوك والتصرفات (الاندفاع ، التوتر الشديد ، تعاطي عقاقير مهدئة أو منبهة، فقدان الشهية ، العنف ، الإفراط في التدخين) (إبراهيم وآخرون، 2003:

(507).

أيضاً من العلامات النفسية:

(الضيق، الكآبة، فقدان الاهتمام، فرط التهيج، فرط النشاط، عدم الاستقرار، فقدان الصبر، الغضب، صعوبات الكلام، الملل، الخمول والتعب والإرهاك، ضعف التركيز، تشوش ذهني، سلبية، عدم القدرة على اتخاذ القرارات، الجمود مراقبة الذات، التنبه المستمر لاستجابات الآخرين، الأداء السيء).

ويضاف إلى العلامات العضوية:

(توتر العضلات في الرقبة والظهر خاصة الارتجاج، برودة الأطراف، الغثيان، حموضة المعدة، الإمساك، فقدان الشهية، الإسهال، أرق النوم، استيقاظ مبكر، كوابيس وأحلام مزعجة، ألم في الظهر وفي الكتفين، كزكزة الأسنان، ألم في الصدر، اضطرابات جنسية متنوعة). (عبد الله، 2004م: 118).

مصادر الضغوط:

- أحداث الحياة سواء كانت سلبية مثل: (وفاة قريب، كارثة مالية، طلاق، مرض) أو إيجابية مثل: (ترقية، الانتقال إلى عمل جديد، زواج)، كلها تسبب ضغوطاً على الفرد. (إبراهيم وآخرون، 2003م: 494).
- تغيرات الحياة أو تغيرات في أسلوب المعيشة: (العزلة أو الانفصال عن الأسرة أو المجتمع).
- مشكلات صحية: أي متعلقة بالصحة النفسية والعضوية (الإصابة بمرض عضوي).
- ضغوط العمل والإنجاز الأكاديمي.
- ضغوط بيئية خارجية: عمل إضافي مثلاً.
- تراكم أعمال تحتاج للإنجاز.
- أساليب خاطئة كالسهر والكسل وتعاطي عقاقير ترفيهية.
- مشكلات اجتماعية: الصراعات العامة، الأعباء التي تفرضها العلاقات الاجتماعية.
- مشكلات أسرية: المعاناة من الانفصال عن الأسرة.
- مشكلات انفعالية: كالقلق أو الاكتئاب.
- أي أحداث ومشكلات نفسية أو تغيرات مزاجية.
- ضغوط أكاديمية: ضغوط الدراسة، العجز عن تنظيم الوقت، المنافسة (إبراهيم وآخرون، 2003: 504).

تعدد وجهات النظر حول مصادر شعور الفرد بالضغط النفسي فمنها أيضاً:

1- مصادر خارجية: وهي الأحداث الخارجية واثارتها لنمو مشاعر الضغط النفسي (اختناقات المرور، مشاكل العمل).

2- مصادر داخلية: وهي تمثل معتقدات وأفكار وانفعالات الفرد التي يستقبل بها ما يمر به من أحداث ، (عبد الله ، 2004 : 115).

3- مصادر خارجية داخلية معاً : وفيها تتفاعل الأحداث الداخلية والخارجية معاً في إثارة ونمو شعور بالضغط النفسي ،فمصادر الضغوط عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهرب عند شخص معين، وأن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط بعضها بيولوجي والآخر نفسي وبعضها اجتماعي. (عوض ، 2001 : 151).

أسباب الضغوط النفسية:

1. العلاقات المضطربة غير المستقرة:

إن العلاقات الاجتماعية والأسرية المضطربة تخلق ضغطاً نفسياً كبيراً قد يستحوذ على كامل الشخصية ويصبح القضية الأولى في حياة الفرد.

2. عدم القدرة على الاسترخاء:

إن الإلحاح على الإنجاز أو أداء عمل ما ثم التصديق لعمل آخر من غير أن تترك لنفسك فرصة للراحة وتهدئة الذهن واسترخاء الجسم معناه إطالة الضغط وزيادة التوتر ولمداده بزخم قوي ينهك الشخص.

3. الثورات الانفعالية والغضب:

إن كبت الحالات الانفعالية وكظمها المستمر وعدم التعبير عنها معناه تحويل آثارها إلى داخل العضوية، وتبقى في الداخل بشكل ديناميكي أيضاً ، إن هذه التراكمات للانفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطراباً في أي عضو ضعيف عند الشخص ، أو ذوي الاستعداد للإصابة بالمرض ، ويفضل دوماً تحرير هذه المشاعر وتبديدها بأسلوب مناسب.

4. سلوكية الاتقان الكامل في الحياة:

إن بعض الأشخاص يشعرون دوماً بالفشل والإحباط بسبب عثورهم على الشخص الكامل المتقن ، إن من المستحيل أن يكون الإنسان كاملاً بالصورة المثالية ، فالفرد الذي

يفشل في التعامل مع الفشل والإحباط يكون دوماً حبيس مشاعر الضغط والتوتر ورفض الذات.

5. الميل نحو التنافس المفرط:

إن الميل التنافسي الصحي الذي لا إفراط فيه هو ظاهرة سوية عند الإنسان، ولكن التنافس المستمر واتخاذ أسلوباً في الحياة وهدفاً لكل أنشطة الفرد ، يعتبر باعثاً على الضغط النفسي.

6. الصلابة في السلوك والتعامل:

إن عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف يعني البحث عما يزعج ويتعب في حين أن المرونة في السلوك والتصرف يترك للشخصية حريتها ونموها السوي.

7. فقدان الصبر أو التحمل:

إن الالتزام بالجدية المطلقة أو النسبية في علاقاتك مع الناس ينمي الضغط وسلوك الإثارة ، وإذا كان الشخص عجولاً وغير صبور ويتوقع من الآخرين إنجاز الأعمال بسرعة فإنه بداية وضع الرأس في الملزمة كما يقول جون كاري . (عبد الله 2004 م : 120-121).

الضغوط المهنية للمعلمين:

كل معلم يمتلك أسباباً خاصة للضغط لكن هنالك أسباب تعتبر هي الأكثر شيوعاً وهي كالاتي:

1. تعليم الطلاب الذين ينقصهم التحفيز والدافع:

يؤدي هذا السبب إلى شعور المعلم بالإرهاك بسبب تشجيعهم الطلاب غير المهتمين بالدراسة على العمل ، كما أن الكثير من الآباء والأمهات يتصلون من مسؤولياتهم تجاه أطفالهم ويرغبون بنقل هذه المسؤوليات إلى المعلم.

2. الحفاظ على النظام:

إن التحفز والحذر الذين يجب أن يتحلى بهما المعلم لمنع أي سلوك شائن من قبل الطلبة يجعل المعلم في حالة تيقظ وحذر وعدم راحة ، كما يتوجب على المعلم أن يكون حذراً في الاستراتيجية التي يستخدمها للتعامل مع الأوضاع مثلاً إذا قام أحد الطلاب بالصرخ على المعلم فإن على المعلم الاحتفاظ بالهدوء ومن ثم التلويح بإجراء قاسي ، بعض المعلمين يملكون مهارة عالية دحر أي مشكلة قبل وقوعها . هناك دراسة قام بها جرين (Green et al, 1997) ركزت علالمدي الذي يشعر به المعلم أن السلوك الشائن في الصف يؤثر على التعلم ، قد أوضحت

الدراسة اختلاف التصور حسب المعلم ، يقول جرين Greene إن كمية الضغط التي تنتج من سوء تصرف أحد الطلاب هي انعكاس لعدم التوافق بين المعلم والطلاب ، مثلاً إزعاج أحد الطلاب في الصف قد يسبب ضغطاً للمعلم وفي المقابل فإن معلماً آخر لا يشعر بالضغط ، إذا التباين الحاصل بين المعلمين بالتعامل مع سوء السلوك هو الذي يحدد وجود الضغط من عدمه (العمرى، 2004م: 49-50).

3. التأقلم مع التغيير:

تحتاج الممارسات العملية للمعلمين إلى التغيير باستمرار فيما يتعلق بالمنهج وطرق التدريس وطرق التقييم ، إن استعداد المعلمين لقبول هذه التغييرات يكون أحياناً غير كاف من هنا يظهر الشعور بالضغط لدى المعلمين بسبب أن الرضا عن العمل والذي يستند الآن على القيام بالخطط الجديدة ، وعندما يحدث التغيير فإن ذلك لا يستغرق فقط جهداً ووقتاً بل هناك احتمالية لعدم قيام المعلمين بتنفيذ هذه الواجبات بنجاح كما في السابق ، وتحدث هذه التغييرات بفترة قصيرة ولا يتم تدريب المعلمين عليها وهذا يعني أن المعلمين يجب أن يتسلّموا بمهارات جديدة بسرعة ، إن مثل هذه الأمور تخلق حالة من الضغط عند المعلمين لدرجة أن بعض المعلمين يحتاجون إلى رعاية طبية بسبب الضغط.

4. التعامل مع الزملاء:

تحدث بعض الخلافات بين المعلمين أنفسهم من وقت إلى آخر نتيجة لاختلاف وجهات النظر حول بعض الأمور أو يقوم بعض المعلمين ذوي الخبرة بالطب من معلم آخر تغيير أسلوبه أو أدائه ، ويقوم المعلمون بحل مشاكلهم في معظم الوقت بطريقة إيجابية ومهنية ، ولكن المشاعر المختزنة قد تكون قوية مما يؤثر على العلاقة العملية بين المعلمين ، وإذا تقامت هذه المشاعر فإن الخلافات المستقبلية بينهم قد تؤدي إلى خلق المزيد من الضغط بينهم.

5. الإدارة:

ينجذب المعلمون إلى التعليم بسبب حبهم للمهنة وتعليم الطلب ومساعدتهم على النجاح، إلا أن المعلمين يطلب منهم القيام بواجبات إدارية بالإضافة إلى دورهم كمعلمين مثل تنظيم بعض الأحداث وتسجيل المعلومات المطلوبة من بعض الجهات ومراقبة الميزانية وتعيين طاقم جديد والمساهمة في اتخاذ القرارات في الإدارة العليا ، ويشعر بعض المعلمين أن هذه الواجبات تمثل عبئاً عليهم ولا يريدون القيام بهذه الأعمال ، بالإضافة إلى ذلك فهناك بعض المهام الإدارية المطلوبة من المعلمين في غرفة الصف والتي قد تكون متعبة وغير مرغوب بها لأنها تساهم في إيجاد ضغط على المعلم وبالتالي تؤدي إلى الضغط الشخصي.

ذكرت ملاك جرجس (1993) والمذكورة في (عثمان، 2001 : 17) أن ظروف العمل للخارجية (علاقات العمل ، الأجور ، وسائل النقل للعمال) ظروف العمل الفيزيائية (الحرارة ، التهوية ، الإضاءة ، الضوضاء) تسبب ضغوطاً عالية تعيش إنتاجية العمل .

يرى نيوش (1998) والمذكور في (خليل ، 2009 : 41) أن الضغوط المهنية تتمثل في زيادة عبء العمل وطول ساعاته ، وروتين العمل ، وضعت مشاركة الإدارة للموظفين في القرارات ، وضعف التدعيم والمساعدة من زملاء العمل والرؤساء ، والتغيرات السريعة دون استعداد ، وضعف الترقية ، وسوء بيئة العمل ، والفرص غير الكافية في بيئة العمل المتمثلة في غياب تطوير المهارات أو التأهيل وغياب العدالة في الترقية تؤدي إلى تقليل الجهد المبذول من قبل المعلم.

مصادر الضغوط لدى معلمي الفئات الخاصة:

1. توقعات أولياء الأمور العالية حول الأهداف المراد تحقيقها بالنسبة للطفل.
 2. التقدم البطيء في أداء الطفل المعام.
 3. اختلاف مستويات الأطفال وقدراتهم مما يتطلب برنامجاً فردياً لكل طفل.
 4. نمط التواصل المختلف في المعلم والطالب حيث يتطلب استخدام الإشارة عند الصم ، ولغة خاصة للتعامل مع المعاقين عقلياً .
 5. المشكلات السلوكية التي قد تظهر عند ذوي الإعاقة العقلية.
 6. الإطلاع على معاناة أولياء الأمور وانعكاسات الإعاقة على الأسرة.
- إن أكثر المصادر إثارة للضغوط النفسية لدى المعلمين كانت قلة الدخل الشهري ، ثم البرنامج التدريسي لأن العمل مع المعوقين يحتاج إلى المعلم كثيراً من الجهد والوقت خاصة في حالة وجود المشاكل السلوكية في تدريسهم وتعديل سلوكهم ، كذلك عد بعض المعلمين أن الإدارة ممثلة بالمدير أو من ينوب عنه مصدر أساسي في الضغط النفسي لديه ، كما اتضح من خلال استجابات المعلمين أن هناك ربطاً بين عدم وجود التسهيلات المدرسية والزيادة الواضحة في أعداد الطلبة في الصفوف ، ومثل هذه الأسباب مرتبطة أيضاً بالمشاكل مع الإدارة حيث يطلب المديرون من المعلمين مستوى عالٍ من الأداء في غياب التسهيلات المدرسية المناسبة، كذلك أشار المعلمون إلى عدم وجود الحوافز المادية التي يمكن أن تقلل من مستوى الضغط النفسي لديهم ، كما عد المعلمون عدم تعاون الزملاء وضعف العلاقات الاجتماعية بينهم ونهضة المجتمع لمهنة التعليم وخاصة تعليم ذوي الحاجات الخاصة مصادر إضافية للضغط النفسي . (الزيدوي ، 2004م : 207).

أشار (زويشير دنهام ، 1992 Dunham) إلى أن هنالك ثلاثة مصادر تتعلق بالضغوط النفسية لمهنة التعليم وهي : زيادة المهام الملقاة على عاتق المعلم ، والمشاكل السلوكية داخل الصف ، والضغوط من قبل الإدارة ، وفي دراسة قام بها (هاتون وليرسون وريفرز وماسون وكيرنان (1999 Hattok, Emrson, Rivers. ,Masaon , Kiernan) في بريطانيا ، بهدف التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى المعلمين وعلاقته ببعض المتغيرات ، أشارت النتائج إلى أن هناك ارتباطاً ما بين مستوى الضغوط النفسية والعوامل الآتية: العمر والجنس والدعم المقدم للمعلمين ومشاركتهم في اتخاذ القرارات داخل المدرسة والنظرة الاجتماعية نحو مهنة التعليم. (الزبيدي ، 2004 : 193).

آثار الضغوط النفسية على معلمي الفئات الخاصة:

تترك الضغوط النفسية لدى المعلم آثاراً مهمة في مهنته ومستوى أدائه وفي جوانب شخصيته والجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية ، كما تؤثر سلباً في التكيف النفسي والاجتماعي للفرد وفي علاقته المهنية والأسرية، كما أنها تؤدي دوراً مهماً في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي التي تعد من أهم الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية وأهم هذه الآثار هي:

1. آثار فيسولوجية : وتتضمن اضطرابات الجهاز الهضمي والإسهال والإمساك وارتفاع ضغط الدم والصداع وتضخم الغدة الدرقية وفقدان الشهية وقرحة المعدة والنوبات القلبية وارتفاع نسبة الكلوسترول.
2. آثار نفسية: وتتضمن التعب والإرهاق والتشتت والغضب والخوف والحزن والغياب المتكرر عن العمل.
3. آثار اجتماعية : وتتضمن الانسحاب وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والشعور بالخجل والغيرة . (الزبيدي ، 2004 : 194).

أيضاً للضغوط النفسية آثار سلبية على الصحة النفسية والتوافق النفسي وهذا يرجع إلى طبيعة هذه الضغوط وكيفية نظرة الشخص إليها ، وعلى ذلك فهناك علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط النفسية للمعلم ورضاه عن عمله ، وأن الشعور بعدم الرضا عن تعليم الأطفال المعاقين والاتجاهات السلبية نحوهم يعتبران مصدران أساسيين لضغوط المعلم ، وعندما يعاني المعلم من الضغط النفسية المرتبطة بمهنته فإن ذلك قد يؤدي إلى إصابته ببعض الاضطرابات السلوكية كالقلق والعصبية وبعض الأعراض السكيسوماتية ، من هنا تأتي الحاجة إلى أهمية الإعداد التربوي والنفسي لمعلم التربية الخاصة وتكوين اتجاهات إيجابية نحو مهنة التدريس ونحو الأشخاص المعاقين مما ينعكس على قدرته على اتباع الأساليب التعليمية المناسبة معهم

،وتشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى ، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى.

أصبح الاحتراق النفسي للمعلمين مدار بحث ونقاش الكثير من وسائل الإعلام وخاصة بعد أن لوحظ أن عدداً كبيراً من المعلمين يتركون مهنتهم ويتوجهون إلى ممارسة أعمال أخرى نتيجة للضغوط التي يتعرضون لها في عملهم، وقد أكد (ماكجور 1979, Makgurie) ذلك عندما وجد أن العديد من المعلمين قد أصيبوا بالإحباط من مهنة التدريس ،وأنتهم يفضلون ترك المهنة وممارسة أعمال أخرى الطحائية (1995) المذكور في (عبد العلي ، 2003 : 46).

وعرف مهند عبد العلي الاحتراق النفسي بأنه التغييرات السلبية في اتجاهات وسلوك الفرد كرد فعل لضغوط العمل ومن أهم مظاهرها فقدان الاهتمام بالعمل وأداؤه بأسلوب روتيني ومقاومة التغيير وانخفاض الدافعية وفقدان الابتكارية (عبد العلي ، 2003م : 46).

كما ذكر علاء الدكين كفاي (2005) والمذكور في (عبد اللطيف ، 2008م : 25) أن المعلمين الذين يتعرضون للاحتراق النفسي يمرون بمراحل متعاقبة حيث يمر المعلم بمرحلة يكون فيها مستغرقاً في إحدى المشكلات المرتبطة بالعمل ويشعر بالدهشة والصدمة لما يجده من فرق بين التوقع والواقع ، أي ما كان يتوقعه وينتظره وبين الواقع الذي يعيشه وينخفض رضاه عن نفسه وعن العمل، ثم يدخل المعلم في مرحلة جديدة حيث يزداد لديه الشعور بالقلق وعد الارتياح ، وينعكس هذا الشعور على أدائه لعمله ، بل أن هذا الشعور بالقلق وعدم الارتياح ، وينعكس هذا الشعور على أدائه لعمله ، بل إن هذا الشعور ينعكس أيضاً على صحته الجسمية ويعاني من بعض الاعتلال الجسمي ويأخذ في الانسحاب من الحياة الاجتماعية وينقطع عن ممارسة أي هويات كان يزاولها ، وتأتي المرحلة الثالثة وهي آخر مراحل الاحتراق النفسي وتحدث إذا لم يجد المعلم معونة من المحيطين به أو مساعدة فنية متخصصة ، وتزداد الأعراض الجسمية ويزداد السلوك بعداً عن المعايير السوية ، ويتدنى مستوى أداء المعلم إلى درجة كبيرة وتختل علاقاته مع زملائه وطلابه ، وبذلك تؤدي إلى الكثير من المشكلات النفسية مثل الانطواء واليأس والوهن والقلق والخوف ، وعدم الدافعية ، وضعف الإنتاج واللامبالاة التي تنتج غالباً عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها المعلمون أثناء عملهم وتأدية واباتهم ، والتي تنعكس بشكل سلبي على شخصية المدرس ، وصحته ، زملائه ، وعلى الطلبة ، وعلى المؤسسة التي يعمل بها وتؤدي إلى مايسمى تربوياً ونفسياً باظاهرة (الانطفاء) أو (الإجهاد النفسي) التي تتمثل في انطفاء شعلة حماس المعلم واحتقاره لمهنته وبث هذا الشعور في نفوس الطلبة والزملاء في العمل ، وتسبب له أمراضاً جسمية واضطرابات نفسية مختلفة ، وقد بين كل من (ماسلاش وجاكسون ، 1994م في عساف (1996)) إن ظاهرة الانطفاء النفسي عند المعلمين تؤدي إلى الانهاك

العاطفي أو النفسي وتطوير اتجاهات سلبية نحو الطلبة والزملاء والإدارة ومهنة التعليم ، كذلك إلى قلة الإنجاز الشخصي (عبد العلي ، 2003م : 17).

ويعتقد كل من (ايدوش وبرودسكي Edduish & Bordsky, 19980) أن ظاهرة الانطفاء تعود إلى معوقات العمل ، وتتم هذه الظاهرة عبر مراحل أربع هي:

1. **مرحلة فترة الحماس** : وتتمثل في زيادة جهد المعلم وآماله وتوقعاته ، لاعتقاده أن العمل يعده بالحصول على كل ما يريد من خلال العمل.

2. **مرحلة الركود والجمود** : وفي هذه المرحلة يقوم المعلم بعمله ولكن حماسه وجهد يقل كثيراً .

3. **مرحلة الإحباط** : وفي هذه المرحلة يحاول المعلم أن يناقش مع نفسه جدوى العمل وفائدته خاصة أن الطلبة لا يستجيبون ، والإدارة بيروقراطية ، والأهل لا يهتمون ، والراتب سيء ، لذلك يصبح العمل تهديداً للمعلم.

4. **مرحلة اللامبالاة**: وفي هذه المرحلة يصبح المعلم لا يبالي ولا يهتم بعمله ولا بالإدارة ولا حتى بنفسه ، لذلك يحتقر مهنته ويبث هذا في نفوس الطلبة وزملائه ، ويعاني نتيجة ذلك من اضطرابات جسمية ونفسية ، (مهند عبد العلي، 2003م : 48).

النماذج والنظريات المفسرة للضغط:

توجد العديد من النظريات المفسرة لكيفية حدوث الإحساس بالضغط وبكيفية مواجهتها ومن أهم هذه النظريات:

1/ النموذج البيولوجي لهانز سيلبي The general Adaptation syndrome:

هانز سيلبي الطبيب الكندي والأستاذ بجامعة مونتريال يعد من أوائل الباحثين الذين تعرضوا لدراسة الضغوط من الناحية البيولوجية وتأثيرها على الكائن الحي وعرفها على أنها استجابة الجسم غير المحددة لأي مطلب يفرض عليه. ذكر (سيلبي ، 1976) أن الكائنات البشرية يكون لها رد فعل للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية وتظهر هذه الأعراض مع مصادر ضغط أخرى مثل الحرارة والبرو ، الجرح والعدوى ، التعرض لأشعة إكس ، الحفن بالأنسولين وغيرها من المؤثرات وهذه الأعراض سماها (سيلبي ، 1976م) مجموعة الأعراض الحيوية للضغط (Biological stress syndrome) أو جملة الأعراض التكيفية العامة (The General Adaptation Syndrome) (GAS) وهي ردود الفعل غير المحددة لمصادر الضغط.

استجابات الكائن الحي للضغط طبقاً لمراحل (GAS):

أ. مرحلة الإنذار (Stage of Alarm)

في هذه المرحلة تظهر استجابات الجسم الفسيولوجية للضغط حيث تزداد إفرازات الأدرينالين ويزداد اتساع الجهاز الليمفاوي والتنفس والسكر في الدم والدهون في الدورة الدموية وتزداد دقات القلب ويزداد ضغط الدم والعرق وتشد العضلات ليتهيأ الجسم لعملية المواجهة وتزداد قابلية الجسم للأمراض وتعرف هذه التغيرات بالاستثارة العامة.

ب. مرحلة المقاومة (Stage of Resistance):

إذا استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة المقاومة ، وهي المرحلة الثانوية من مراحل التكيف العام ويحاول فيها الكائن الحي مقاومة الموقف الضاغط الذي استثار حالة الإنذار ن وتبدأ أعراض الإنذار في الاختفاء حتى إذا استمر المثير ، وتتم مقاومة الموقف عن طريق النشاط الزائد ويحاول الفرد التكيف مع الضغط إما بمواجهته أو الهروب منه وتراجع إفرازات الغدد مع محاولة التكيف ، فينتقل الجسم من مرحلة المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على صدر مصدر التهديد ، وإذا استمر تعرض الكائن الحي إلى الضغط الداخلي يضعف التأثير والمقاومة وينتقل إلى المرحلة الثالثة.

ح. مرحلة الإجهاد (Stage of Exhaustion):

مع استمرار الموقف الضاغط والتهديد يبدأ الجسم في استنزاف قوى الأعضاء الحيوية اللازمة للصمود حيث يمكن أن يحدث اختلاف وظيفي للأعضاء الحيوية للجسم ، إذ يتوقف التكيف وتضعف مقاومة الجسم على العموم ويصاب الفرد بالوهن وتتك الطاقة اللازمة للتكيف ويحدث الانهيار ويمكن أن يؤدي إلى الموت.

يؤكد سيلبي على أن العامل الضاغط لا يعمل على منطقة محددة بل على حدوث ردود أفعال في الجسم كله ، على الرغم من أن رد الفعل يفعل أولاً على أقوى جهازين مستقلين في الجسم ، جهاز الغدد الصماء والجهاز العصبي المركزي وهما الأكثر تحكماً في الجسم ، فالهرمونات تنتقل إلى أنحاء الجسم عن طريق الدم والغدة الكظرية التي تتكون إفرازاتها من مادة الكورتيزون المضادة للالتهابات ، والتي تنتقل عن طريق الدم ، بدورها تتلف كريات الدم البيضاء التي تعد ضرورية لكسب المناعة وتؤثر كذلك المواد الكورتيزونية على الأيض الغذائي من جانب آخر ، فنتيجة التعرض للضغوط تختل هذه الأنظمة في الجسم وتؤدي إلى زيادة إفراز الغدد الصماء واختلال عملية الأيض الغذائي وضعف الأجهزة المناعية والتي تنتج عنها الالتهابات والأمراض. (Selye, 1981 :127-130).

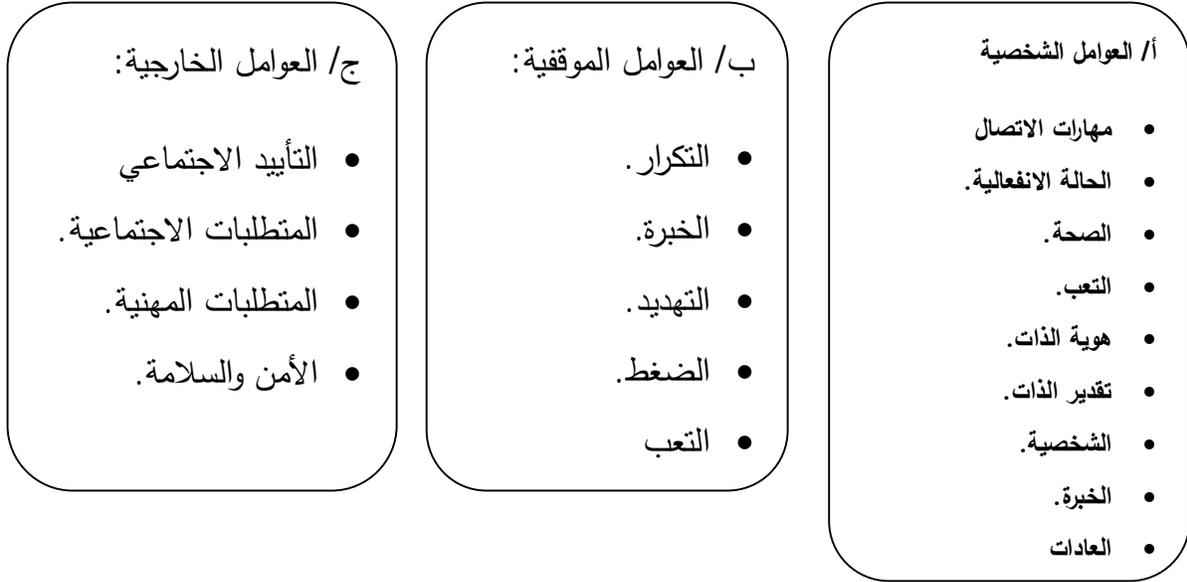
2/ نظرية التقدير المعرفي لازاروس Lazarus:

نشأت نظرية لازاروس (1970) نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي ، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد ، حيث أن تقدير كم

التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف ، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية ، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه ، وتعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ومصادر الضغوط ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى : وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغط.

المرحلة الثانية : وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ويمكن رصد هذه النظرية في الآتي:



شكل (1) يوضح نموذج لنظرية التقدير المعرفي للضغوط. المذكور في (خليل، 2009 : 31).

يتضح من الشكل السابق أن ما يعتبر ضاغطاً بالنسبة لفرد ما .. لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر ، ويتوقف ذلك على السمات الشخصية للفرد وخبرته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط وحالته الصحية ، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكمه والحاجة التي تهدد الفرد، وأخيراً عوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة (خليل، 2009: 30-31).

انصب اهتمام لازاروس (Lazarus) على التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، واتفق مع (والتر كانون ، 1920) على أن الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة ، وأكد بصورة خاصة على التقييم الذهني من جانب الفرد ومن ثم

الحكم على الموقف المواجهة وتصنيفه فيما يتعلق بالضغط ، وكما أن الأفراد يختلفون في تقييمهم للمواقف من حيث الضغط ، فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص ربما لا يكون كذلك لشخص آخر ، كذلك أكد على أن الضغوط الناتجة من الجوانب النفسية لا يمكن قياسها بصورة مباشرة وإنما يستدل عليها من ردود الفعل أو معرفتنا للمواقف التي يمر بها الفرد (عطية، 2010: 64).

3/ نظرية ضغط الحاجة لمواري: Murry

يذكر مواري أنه إذا كان مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك داخل الشخص فإن مفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة للسلوك في البيئة ، ولذلك يعتبر الحاجة والضغط مفهومين أساسيين على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ، ومفهوم الضغط يمثل أحد الأمور المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة ، وبعد الضغط في أبسط معانيه صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ، ويميز مواري بين نوعين من الضغوط هما:

أ. ضغوط بيتا Beta Stress

وتشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

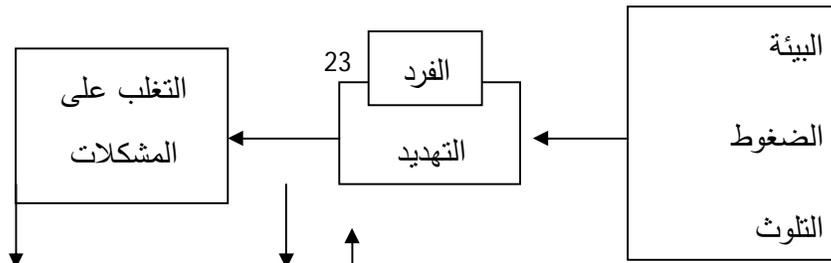
ب. ضغوط ألفا Alfa Stress

وتشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي (الرشيدي ، 1999م : 153).

ويوضح مواري أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها ، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة ، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحاجز والضغط والحاجة النشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا. (خليل، 2009: 32).

4/ نموذج كوبر:

يوضح كوبر أسباب وتأثير الضغوط على الفرد ، ويذكر كوبر أن بيئة الفرد تعتبر مصدراً للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطراً يهدد الفرد وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوقف مع الموقف ، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة ، فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلق والأمراض العقلية ، كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ويمكن رصد نموذج كوبر من الشكل التالي:



شكل (2) نموذج كوبر يوضح بيئة الفرد كنموذج للضغوط المذكور في (بشير، 2008: 20).
يهتم كوبر في نمودجه بشكل أساسي بالبيئة التي يعيش فيها الفرد ، ويعتبرها المصدر الرئيسي للضغوط الواقعة عليه ، ولذلك البيئة في نموذج كوبر تعتبر مهددة لحاجته ولا بد من التعامل المباشر معها بالاستراتيجيات التي يواجه بها الضغوط حتى لا يفقد الفرد توازنه وبالتالي توافقه مع البيئة المحيطة مما يهدد بأمراض جسدية علاوة على أمراض سوء التكيف (بشير ، 2008م : 20).

5/ نظرية سبيلبرجر (Spielberger):

تعتبر نظرية سبيلبرجر (1972) في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده فقد أمام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة Trait Anxiety والقلق كحالة State Anxiety ويقول أن القلق شقين : سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية ، وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة ، وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة ، ويعتبر من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً ، وفي الطار المرجعي للنظرية اهتم سبيلبرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب النواحي الضاغطة (كبت ، إنكار ، إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب ، ويميز سبيلبرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق ، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم

بدرجة ما من الخطر الموضوعي ، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير ومخيف (عطية ، 2010: 69).

6/ النظرية السلوكية:

يدور تفسير المفاهيم العامة للنظرية السلوكية للضغوط حول المثير والاستجابة ونوع السلوك والثواب والعقاب واستناداً إلى تلك المفاهيم يمكن الإشارة إلى أن الضغوط هي مثيرات يستجيب لها الفرد بطريقة غير مناسبة.

يركز السلوكيون على الطرق التي يتعلم فيها الناس أن يربطوا تلك الاستجابات المتعلقة بالضغوط بمواقف معينة وعند الحديث عن نظرية العجز المتعلم والتي تعتبر نظرية سلوكية أصيلة في جوهرها ، فمن خلال التجارب المتكررة لتلك المواقف التي يعجز الشخص عن السيطرة عليها يصل إلى قناعة بأنه لا يمكن فعل شيء تجاه تلك الضغوط والأزمات النفسية وبالتالي تظهر لديه السلبية وعدم إبداء أي دوافع بمعنى أنه يستسلم.

وترى النظرية السلوكية أيضاً أن الناس يستجيبون للمواقف المختلفة بالخوف والقلق وذلك لأن تلك المواقف سببت لهم ضغوطاً في الماضي ، أي أنها ارتبطت في أذهانهم بالخوف والقلق ، فبعض أنواع المخاوف تطورت بفضل الإشراف الكلاسيكي عند بافلوف بمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي.

إن السلوك العصابي هو نتيجة ضغط وتوتر وصراع ففي جميع التجارب التي من هذا القبيل فإنه ليس ثمة شك أن صراعاً ما قد ظهر بوضوح بين نزاعات الفعل المعززة ونزاعات الفعل غير المعززة ، كما أن السلوك العصابي يتميز بالقلق وهذا يتطلب العقاب من أي نوع كان وإن السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.

ويرى السلوكيون (بافلوف ، واطسون) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزاً ، ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز وذلك عن طريق خفض القلق وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى السلوك غير المرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عن الفرد. (عثمان، 2001: 24-25).

7/ نظرية بيك Beck:

فسرت نظرية بيك (1976) حدوث الضغوط والاضطرابات الانفعالية في ضوء المعتقدات أو الآراء السلبية التي يحملها الفرد عن النفس والعالم والمستقبل ومن رأيه أن الخبرات التي يمر بها الشخص تستمد دلالتها اليأسية أو المكتئبة أو الانهزامية من خلال التحامها بهذا الأسلوب ،

فتبني مثل هذا الاعتقاد يؤدي إلى تشويه إدراك الواقع بشكل سلبي، ثم تأتي بعد ذلك الاستجابة الانفعالية أو السلوكيات اليائسة والتي نسميها اكتئاباً ، أي أن المواقف المحايدة أو الغامضة تكتسب دلالتها ومعناها من خلال ما نعتقد بشأنها ومن خلال قدراتنا على مواجهتها ، ويركز بيك Beck على ثلاثة مستويات من المعرفة:

أ. المستوى الأول هو الأفكار الأوتوماتيكية Automatic thoughts

ويطلق عليها أيضاً الحوار الداخلي أو الحديث الذاتي أي الحدث داخل النفس وما يدور بها من حوار داخلي وهو الذي لا يلاحظه الشخص غالباً وعادة ما تعكس فيه الأفكار التي تسبب ضغطاً أو عدم قدرة على التكيف والنظرة السلبية للمستقبل والشك في الذات والتشويش والانزعاج بشأن الحياة وقد أشار بيك إلى هذه الاعتبارات نحو الذات والعالم والمستقبل على أنها ثالثوث معرفي (Cognitive triad).

ب. المستوى الثاني العمليات المعرفية :

وتشتمل على كيفية واسلوب تفاعل الفرد مع المثير أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم أحداث المستقبل فعندما ينجم عن العمليات المعرفية نتائج لا تتفق مع المقاييس الموضوعية للواقع فإنها تكون محرفة وعندما ينتج عنها نتائج سلبية تؤيد إلى التوتر عن الذات فإنها تكون شوهة وهذ الانحرافات المعرفية تشتمل على عدة عمليات منها:

1. **لوم الذات** : نظراً لوعي الفرد بنقائصه والتي تعطي له مفهوم غير إيجابي عن الذات.
2. **التفكير المتجمع**: التفكير في الحصول على كل شيء أو لا شيء.
3. **الاختيار التجريدي** : والذي يشير إلى الوصول للنتائج السلبية من أحد التفاصيل مع تجاهل السياق والجوانب الإيجابية.
4. **الاستئفاف العشوائي** : والذي يشير إلى الوصول للنتائج دون أن تدعمه أدلة ثابتة.
5. **التعميم الزائد** : والذي يشير إلى اعتناق معتقدات متطرفة قائمة على بعض الأحداث وتطبيقها على مواقف مختلفة.
6. **المبالغة** : وتشير إلى تقييم معنى مبالغ فيه للأحداث السلبية.

ج. المستوى الثالث من المعرفة يشير إلى التركيبات المعرفية أو المخططات:

وتتضمن المعتقدات أو الافتراضات التي تؤثر في ما يعني به الفرد في تأويله للأحداث فهي تكون الهيكل الأساسي الذي يستخدمه الفرد للإدراك والفهم والتفكير والتذكر في العالم ، ويرى بيك أنه أثناء النمو يكتسب الناس المعرفة عن أنفسهم والعالم بصفة عامة ، وهذه المعرفة تخزن على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى مخططات ، ومخططات الفرد المحبطة مكونة بطريقة

تجعلها تخلق اتجاهاً سلبياً في تفسير أي خبرة مما ينتج أفكاراً تلقائية سلبية والتي تأتي عقل الفرد دون أن يلاحظها ، وتنعكس الأفكار السلبية عكسياً على أداء الفرد واستمتاعه بالخبرة. يركز بيك (Beck,1976) المذكور في (عطية ، 2010م : 77) في تفسيره للموقف الضاغط على اضطراب المعرفة التي تتسبب بدورها في إدراك خاطئ وتفسير مشوش عند الفرد ، عليه لا نستطيع أن نفهم ردود أفعال الأشخاص تجاه الأحداث والضغوط التي تمر بهم مالم نفهم رؤيتهم الشخصية للأحداث التي يمرون بها.

إن التعديل المعرفي لدى الشخص لا يكفي لتعديل السلوك الوجداني ، بمعنى أنه لا يمكننا القول أن الأفكار والمعارف هما السبب الرئيسي في تشكيل السلوك فالخارجون عن العرف والقانون في الغالب الأعم يعلمون أنهم بسلوكهم يهدرون القيم والمبادئ ، ولكن المعرفة في حدا ذاتها لم تعصمهم من الخطأ (عطية ، 2010م : 76-77).

8/ نموذج ملائمة البيئة - الشخصي:

وضعت هذه النظرية فلي السبعينات من القرنه الماضي ، بعد دراسة حول كيفية تأثير البيئة الاجتماعية على التكيف الاجتماعي للفرد وصحته الجسمية والنفسية وهذه النظرية موجهة بصفة خاصة نحو ضغط العمل ، والافتراض الأساسي لهذه النظرية هو أن متطلبات ومدادات البيئة العمل قد تلائم أو لا تلائم حاجات العمال وأهدافهم وقدراتهم وعندما لا تتناسب متطلبات العمل قدرات الفرد العامل وحاجاته فإن الفرد تظهر عليه علامات التوتر التي تؤدي في النهاية إلى المرض ، والهدف الأساسي لهذا النموذج هو تحديد الظروف التي تؤدي للتوتر ، وبدأ هذا النموذج بفكرة لاقت قبولاً متزايداً وه أن الضغط يحدث عندما لا تتناسب المهنة الفرد أولاً يتلاءم الفرد مع المهنة وهناك طريقتين لعدم ملائمة الفرد مع بيئة العمل:

أ. مهارات الفرد وقدراته لا تتناسب مع متطلبات وحاجات العمل.

ب. العمل ذاته لا يحقق حاجات الفرد ورغباته.

وهكذا فإن عدم المواءمة تؤدي إلى الضغط ، (عبد الرحيم ، 2008 : 42).

9/ نظرية موسى وشيفر :

يقدم نموذج موس وشيفر (Moss & Schoefer, 1986) تفسيراً للضغوط ، ويشير إلى عمليات المواجهة والتكيف للضغوط تتضمن جهوداً سلوكية ومعرفة يبذلها الفرد أثناء تعامله مع الواقع والأحداث الضاغطة وقد حدد موس وشيفر ثلاث مراحل من العوامل في هذا النموذج وهي:

المرحلة الأولى:

وتشمل ثلاث عوامل هي:

1. جوانب الموقف الضاغطة ومكوناتها: أي العوامل التي تتعلق بطبيعة الحدث الضاغط من حيث:

- أ- نوع الحدث الضاغط (كالعوامل الطبيعية مثل الكوارث ، والحروب ، والأحداث كالزواج ، أو موت شخص عزيز ، أو عوامل فسيولوجية كالمرض).
- ب- قوة الحدث الضاغط.
- ج- مدة وقوع الحدث (قصيرة أم طويلة).

2. العوامل والخصائص الديموغرافية الشخصية للفرد: وتشمل العمر والجنس والحالة الاقتصادية والاجتماعية والنضج المعرفي والوجداني والثقة بالنفس وخبرات الفرد في مواجهة الأحداث ومعتقدات الفرد.

3. العوامل والخصائص للبيئة الاجتماعية والفيزيائية:

وتشمل طبيعة البيئة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية بين الأفراد ودرجة التماسك والعمل الطوعي لمساعدة الآخرين ، وتتفاعل هذه العوامل الثلاثة لتساعد الفرد للوصول إلى المرحلة الثانية.

المرحلة الثانية:

هذه المرحلة تشمل ثلاثة عوامل هي:

1. إدراك الفرد للحدث الضاغط ، ويكون هناك الإدراك بعد حدوث الحدث الضاغط ، ويكون الإدراك تدريجياً ، فيبدو غامضاً في البداية ثم سرعان ما تتضح معالمه وأبعاده ونتائجه المحتملة ، مما يسهل على الفرد التوافق معه بأسلوب ملائم ومناسب.
2. يقوم الفرد بالإجراءات التي تؤدي للتوافق مع الحدث الضاغط ، وتتمثل بالمحافظة على علاقات شخصية متينة مع الأسرة والأصدقاء والأفراد الذين بإمكانهم تقديم المساعدة في مواجهة الحدث الضاغط مع احتفاظ الفرد بتوازنه من خلال استعادة ثقته بنفسه وكفاءته.
3. مهارات واستراتيجيات التوافق من خلال التركيز على الحدث الضاغط واكتشاف الأسلوب الملائم للتعامل مع الحدث ، وقد يكون ذلك بالمواجهة أو التخفيف أو التخلص من الحدث وانفعالاته ويمكن للفرد أن يعتمد على أسلوب واحد أو أثر في العامل مع الحدث الضاغط.

المرحلة الثالثة:

تمثل محصلة تفاعل جميع العناصر السابقة ، فهذه المرحلة هي التي تتضمن نتائج وآثار الحدث الضاغط على الفرد وتعبير عن مدى توافق الفرد في مواجهة الحدث أو الموقف الضاغط وقد يكون ذلك التوافق ناجحاً بحيث يمكن الفرد من الاستفادة من الخبرات التي حصل

عليها في أثناء الحدث في مواصلة حياته ، أو قد يفشل الفرد في تحقيق التوافق الناجح فتظهر عليه أعراض الاضطراب النفسي والجسمي ، (إدريس ، 2010م : 18-19).

10/نموذج الضغوط المهنية للمعلم:

أورد علاء الدين كفاقي (2003) المذكور في (عبد اللطيف ، 2008 : 28) أن هذا النموذج ينسب إلى كل من سوت كليف وكرياقو (SUT CLIFFE & KYRIACOU)، ويميز هذا النموذج بوضوح بين عوامل الضغوط أي الأحداث الضاغطة في بيئة العمل ومظاهر الاستجابة للضغوط وهي مجموعة الاستجابات الفيزيولوجية التي تصدر عن المعلم عن المواقف الضاغطة ، فمن الأحداث الضاغطة على المعلم السلوك السيء للتلاميذ وظروف العمل السيئة وقلة الإمكانيات المتاحة أمام المعلم ليؤدي عمله على النحو المرضي، أما مظاهر الاستجابة للضغط فهي الاستجابات الفيزيولوجية التي تصدر عن المعلم مثل سرعة نبضات القلب وزيادة العرق والصداع وحموضة المعدة بالإضافة إلى الاستجابات النفسية والتي تتمثل في القلق والإحباط والغضب والاكنتاب والتوتر وكذلك الاستجابات السلوكية والتي تتمثل في التغيب عن المدرسة والتعب لأقل مجهود. (عبد اللطيف، 2008 : 28).

النظريات والنماذج تؤكد على:

1- الدور الذي تحدثه العوامل الضاغطة في عدم العديد من الاستجابات التي يبديها الكائن الحي لمواجهة الأحداث الضاغطة وقد تكون هذه الاستجابة نفسية أو فسيولوجية أو بدنية.

2- الدور الذي تلعبه البيئة في دعم العديد من الأحداث الضاغطة والجهود التي يبذلها الكائن الحي في التعامل مع البيئة المسببة للضغوط.

3- قد تكون الضغوط التي يتعرض لها الكائن الحي بدرجة كبيرة من الشدة وتفقو قدرته على التحمل.

وسائل قياس الضغوط النفسية:

يقاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل أو أدوات،ومن تلك الأدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المختصين في موضوع القياس النفسي أو الإكلينيكي ، ومن هذه الوسائل:

أولاً : التقرير الذاتي Self Report:

يتلخص هذا الأسلوب بعرضه مواقف أو أحداث حياتية عدة أمام المفحوص ويطلب منه تحديد شدة الضغط على ضوء مقياس خماسي التدرج أمام كل المواقف سواء ما يتعلق منها بمجالات الأسرة أو العمل أو الدراسة وغيرها من المجالات (تبعاً لما هو مطلوب قياسه) ، ويعد

هذا أسلوباً بسيطاً للحصول على العديد من الاستجابات ، الهنراوي المذكور في (الشيخ، 2010، : 22) ،ومن أوائل المختصين الذين استخدموا هذا الأسلوب هولمز وراهي (1967) عندما صاغوا (34) موقفاً من الحياة في مجالات العائلة والدراسة والصحة والدين والعلاقات الاجتماعية وكذلك استخدمه أندرسون (1976) على شكل مقياس من (49) موقفاً (الإمارة ، 1995م : 31).

ثانياً: الاستجابات الفسيولوجية:

وهو أسلوب يعتمد على الأجهزة الفنية لقياس ردود أفعال استجابات بعض أعضاء الجسم عند التعرض للضغوط المختلفة مثل جهاز قياس دقات القلب (E&M) الذي استخدمه (Houston 1972) للتعرف على الضغوط وجهاز (E&M) الذي يربط على الأصبع الوسط لقياس الاستجابة للضغوط الموجودة (Houston, 1972) .

ثالثاً: مقاييس الأداء:

في هذه الطريقة تتم مقارنة مستوى أداء مهمة معينة في وقت لا يتناسب وحجمها مع أداء نفس المهمة ذاتها في ظرف اعتيادي ، أو قياس مستوى الإنجاز ومقارنة المستويات القياسية في حالة توفرها ، (Rader , 1981) المذكور في (الشيخ، 2010 : 22).

أيضاً هنالك طرق لقياس الضغوط وهي:

أ. قياس مصادر الضغوط كمؤشر لدرجة الضغوط:

قامت دراسة سيمسون وجرانت (Seemsone & Geranette) بقياس الضغوط من خلال (12) عبارة عن المسببات المختلفة للضغوط ، هذه الطريقة تقيس السبب وليس النتيجة.

ب. قياس الضغوط من خلال أعراضها النفسية والبدنية:

استخدم هذه الطريقة الكثير من الباحثين لوجود دلائل قوية على الارتباط بين الضغوط والصحة ، على سبيل المثال قام كاري كوبر (Cary cooper) باستخدام مقياس (Corn Crips Experimental Index) في خمس دراسات مختلفة حول ضغوط العمل ، واستخدم المقياس لقياس الصحة العقلية (Mental Health) كمؤشر للضغوط ويتضمن هذا المقياس ستة مقاييس فرعية لقياس أشكال مختلفة من التوتر والاكتئاب والهوس (الأحمدي، 2002 : 52).

وفي الدراسة التي قام بها يان ديوري (Ian Deary) تم قياس الضغوط النفسية باستخدام مقياس مكون من ثلاثة أجزاء (الأعراض الجسمية ، التوتر ، القلق).

كذلك في دراسة قامت بها (هدى صقر) على رجال الأعمال في مصر تم قياس الأعراض الجسمية والنفسية للضغوط وشملت الأعراض النفسية (الفتور ، اللامبالاة ، الاكتئاب ، الملل ،

السأم ، عدم الرغبة في العمل ، عدم الرضا عن النفس ، الإحباط ، قلة مستوى الإنجاز ، سرعة الغضب ، الانفعال ، النسيان ، صعوبة التركيز ، القلق ، الخوف من المستقبل) في حين شملت الأعراض الجسمانية للضغوط (الصداع ، ضيق النفس ، التعب ، القابلية للمرض ، فقدان الشهية ، ضغط الدم.. وغيرها) (الأحمدي ، 2002 : 53).

محددات عمليات الضغوط:

1. الخصائص الشخصية:

افترضت كوياسا (1979) المذكورة في (إسماعيل ، 2004 : 200) وجود نمط للشخصية يعرض بنمط الشخصية شديدة الاحتمال وهو الذي يشجع على التكيف البناء مع الأحداث الضاغطة فالأشخاص شديدي الاحتمال ميلون للإطلاع ويجدون تجاربهم ممتعة وذات معنى وفي نفس الوقت يتوقعون أن يكون التغيير في ظروف الحياة هو المعيار الحقيقي لسير الحياة ، وهذه النظرة كانت مفيدة للتكيف مع الأحداث الضاغطة وبذلك يحول هؤلاء الأشخاص الأحداث الضاغطة إلى أحداث أقل توتراً ، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل تحملاً للضغوط يجدون أنفسهم والبيئة مملّة ليس لها معنى ومهددة ، ويشعرون بالضعف في مواجهة الضغوط وقد حددت الشخصية شديدة القدرة على التحمل إلى ثلاثة مكونات نفسية وهي: -

- أ. **الالتزام** : وهو شعور الفرد بأنه متعلق بنشاطاته وعلاقاته والاعتقاد بأنه ذو أهمية.
- ب. **التحدي** : وهو الرغبة في تقبل الخبرات الجديدة وغير المألوفة عنها.
- ج. **التحكم** : وهو سهولة القيادة ، وبحس الفرد بأنه ليس عاجزاً أو فاقد للعون ولكنه يملك أنه يؤثر في كثير من الأحداث ، وله القدرة على التحكم في الظروف الشخصية.

2. الفروق الفردية :

يواجه الفرد الضغوط إما بصورة إيجابية أو بصورة سلبية وهناك مجموعة من العوامل الوسيطة للعلاقة بين الضغوط والصحة ، وهذه العوامل هي التي تجعل ل منا يختلف عن الآخر في مواجهته للضغوط وهذه العوامل تتمثل في الآتي:

- أ. **الشخصية** : حيث تؤكد نظرية الأنماط أن لكل شخص نمطاً أو سمات أنماطاً سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة.
- ب. **الصلابة النفسية** : ويقصد بها المرونة في التعامل مع الضغوط وتعتمد على تفسير المواقف الأحداث الضاغطة بطريقة تكيفية ، ويرى الباحثون أن هذا المفهوم هو الأكثر علاقة بالضغط وتأثيره في صحة الفرد وانطلقت هذه النظرية أيضاً من التأكيد الوجودي للفرد ككائن حي في العالم وترى أن الفرد نوع من البناء المستمر الديناميكي أو أن مهمة الفرد كوجود هي مجابهة الضغط وعدم تجنبه ، كما أشارت كوياسا إلى الأشخاص الذين يتسمون

بصحتهم الجسمية والنفسية لدى مواجهتهم للضغوط وذلك لأنهم يشعرون بالأمن وبالقدرة على التحكم في أمور حياتهم ولديهم شعور بالاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار والقدرة على تقدير وتفسير الحدث بواقعية كما أنهم يتسمون بالالتزام في جوانب حياتهم وعلى مساعدة الآخرين عندما يواجهون الضغوط على أنهم يعتقدون أن الأحداث الضاغطة مثيرة وضرورية أكثر من كونها تمثل تهديداً ، وهم لديهم قدرة على تحدي هذه الأحداث وهذه القدرة تساعدهم على استكشاف المصادر الزمنية والاجتماعية التي يمكن أن تساعدهم في مواجهة الضغوط (إسماعيل ، 2004م : 200).

ج. **المساندة الاجتماعية** : وهي الاعتماد على البيئة الاجتماعية لمساعدتهم على تحمل الضغوط المهددة وعلى البقاء ، وتشير المساندة إلى الامدادات التي يقدمها الآخرون للفرد لمساعدته على مواجهة الضغوط ، كما تتضمن المساندة أيضاً مساندة الأصدقاء وذوي الثقة حيث يساعدون الفرد على إدراك الموقف الضاغط والتحكم فيه ، (إسماعيل ، 2004 : 200).

استباق الضغط :

يمكن استباق حدوث الضغط لدى المعلمين بالآتي:

1. المهارات التنظيمية.
2. الصحة الجسدية.
3. الصحة العقلية.

استراتيجيات مواجهة الضغوط:

قدم مارتين وآخرون (Martein , et , al) في أبحاثها عدة طرق واستراتيجيات لمواجهة المواقف الضاغطة وأكد على أسلوبين من أساليب مواجهة الضغوط:

أ. **الاستراتيجيات الانفعالية في المواجهة**: وفيها يلجأ الفرد إلى استخدام ردود الأفعال الانفعالية في مواجهة الضغوط منها التوتر والشك والغضب والانزعاج.

ب. **الاستراتيجيات المعرفية في المواجهة**: وفيها يلجأ الفرد إلى إعادة التفسير الإيجابي والتحليل المنطقي والنشاط التخيلي ، وقدم كوهين Cohen (1994) مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة ضغوط الحياة شملت:

1- **التفكير العقلاني** : استراتيجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.

2- **التخيل**: يتجه فيه الفرد إلى التفكير في المستقبل وله القدرة الكبيرة على تخيل ما قد يحدث.

- 3- الإنكار : عملية معرفية يسعى خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق ، وكأنها لم تحدث على الإطلاق.
- 4- حل المشكلة: نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط، وهو ما يعرف باسم القدر الذهني.
- 5- الفكاهاة: تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وبروح الفكاهاة وبالتالي قهرها والتغلب عليها.
- 6- الرجوع إلى الدين : الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي.
- أشار كل من هينجز وأندلر Hinging & Ender إلى ثلاثة أساليب للتعامل مع الضغوط هي:
- (1) أسلوب التوجه الانفعالي: ونقصد به الأفعال الانفعالية التي تنتاب الفرد وتنعكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة وتتضمن مشاعر الضيق والتوتر والقلق والانزعاج والغضب والأسى واليأس.
- (2) أسلوب التوجه نحو التجنب أو الإحجام : ويقصد بها محاولات الفرد لتجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وأن يكتفي بالانسحاب من الموقف.
- (3) أسلوب التوجه نحو الأداء : وهو المحاولات السلوكية النشطة التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية ، ويتضمن ذلك معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة ، والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة ، واقتراح البدائل لتعمل مع المشكلة واختيار أفضلها ، ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة . (عطية ، 2010 : 95-96).
- استراتيجيات التأقلم لتخفيف الضغط لدى المعلمين:**
- في دراسة قام بها (Salo) عام 1995 عن الأساليب المستخدمة من قبل المعلمين لمواجهة الضغط صنّف (Salo) هذه الأساليب في ستة أنواع منها الإيجابي والسلبي.
1. تجنب التفكير حول العمل وتوجيه التفكير إلى الاهتمامات الخارجية مثل الهوايات.
 2. حل المشكلة.
 3. الدعم الاجتماعي.
 4. التفكير والتركيز على العمل فقط.
 5. تكريس الشخص للنشاطات الحرة فقط.
 6. استخدام الأطعمة والكحول والتبغ (العمري ، 2004م : 116).
- لا بد أن يتم تزويد معلم الفئات الخاصة بمجموعة من الآليات التي تمكن من التعامل مع الضغوط النفسية والمهنية التي تواجهه أثناء العمل ، وتتوقف عملية مواجهة الضغوط على نظرة المعلم إليها ، وقد أشارت روث وكوهين إلى طريقتين لمواجهة هذه الضغوط هما:

الأولى: ضرورة اكتساب المعارف والخبرات الشخصية والعاطفية.
الثانية: فحص مصادر المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من الآخرين للتأكد من إيجابيتها في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة .

كذلك يتبع المعلمون أساليب لمواجهة الضغوط تتمثل في :

- 1- **الأساليب العقلية :** وهي أي شيء يؤثر على النظرة للأمور مثل التفكير في الأشياء
- 2- **السيطرة العاطفية :** وتتم بطريقتين أولهما الحفاظ على الهدوء بالاسترخاء، وثانيهما عدم التفكير بالمشاكل التي تحصل في العمل .
- 3- **الأساليب الجسدية:** وهي الأساليب التي باستطاعة الشخص القيام بها لتقليل الشعور بالضغط والإحباط مثل التمارين الرياضية والاسترخاء

مفهوم الاحتراق النفسي:

مصطلح يستخدم في وصف عرض من الإرهاق الانفعالي وتعابير تظهر كاستجابة للضغوط والإجهاد في الحياة المهنية، ويمكن تحديد ثلاثة عناصر رئيسية عند دراسة الاحتراق النفسي:

أولاً : الإجهاد الإنفعالي حيث يشعر المعلم أنه لم يعد لديه ما يقدمه للآخرين سواء كان ذلك انفعالياً أو نفسياً .

ثانياً : تبدل المشاعر فالفرد يتعرض للعزلة النفسية والتباعد الاجتماعي التي تؤثر سلباً في حياته الشخصية والمهنية، فقد يضع المعلم مسافة بينه وبين تلاميذه ،وقد يحمل اتجاهات سلبية تجاه التلاميذ وأولياء الأمور والزملاء .

ثالثاً: نقص الإحساس بالإنجاز الشخصي وهو إحساس المعلم بأنه لم يعد فاعلاً أو مؤثراً مع التلاميذ أو الزملاء أو أولياء الأمور . (Wisniewski, Gargiulo, 1997).

وترى الباحثة أنها في النهاية من صنع الإنسان ومن عمل يده، (نَكَ بِمَا قَدَّمْتَ أُبِيكُمْ وَأَرَلَّاهَ لَيْسَ بِظَلَامٍ لِّلْعَبِيدِ) (سورة آل عمران، الآية 182) ، لأنَّ جَلَّ هذه الضغوط عبارة عن أخطاء سابقة تراكمت وتعاضمت على صاحبها ولم يتعامل معها بمنهجية سليمة، إلى أن بلغت حدَّها، فجاءت شديدة على النفس وقاصمة للآمال والرغبات، ويستطيع الإنسان أن يتفادى الضغوط النفسية ويتجنب الآثار السلبية الملازمة لها، حين يتهيأ منذ البداية لمواجهة مثل هذه التحديات، وذلك من خلال التربية الإيمانية الصحيحة للأجيال من الأبناء والبنات في البيوت والمساجد والمدارس وجميع المؤسسات التربوية والمراكز التعليمية. لأنَّ العبد حين يتعلَّق بالله تعالى، ويشعر بعظمته وقدرته على الأشياء من جهة، كما يشعر بمدى لطفه ورحمته بعباده من جهة أخرى، فإنه لا يخشى الصعاب والتحديات، بل يتخطاها ويواجهها بثبات ونجاح.

المبحث الثاني

التوحد

تمهيد:

يعتبر التوحد من أكثر الإضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الإرتقائي اللغوي، و الإجتماعي والحركي، وفي عمليات الإنتباه والإدراك و إختبار الوقائع، ولا يتوقف تأثير إضطراب التوحد على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة، بل يمتد إلى الأم التي تحاول أن تتكيف مع الوضع والى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل، وللتمكن من فهم أكثر لهذا الإضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد وكذا التعرف على الأسباب التي قد تؤدي إليه، والأعراض التي يظهر عليها للتمكن من تشخيصه وتمييزه عن باقي الإضطرابات الأخرى، والتعرف على جملة البرامج العلاجية المقترحة لعلاج هذا الإضطراب ولو بدرجة ضئيلة.

1. تعريف التوحد:

1.1 اللغة:

التوحد «Autism» مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية "Autos" والتي تعني نفسه (soi- même). (Bloch et al. 1999.p109).

2.1 اصطلاحا:

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الإتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الإضطراب ومن أهمها ما يلي:
عرف إضطراب التوحد من طرف العديد من الباحثين ومن بينهم نجد ليوكانر (Leo kanner) (1943) الذي عرف إضطراب التوحد على أنه "حالة من العزلة و الإنسحاب الشديد وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين والتعامل معهم" (Norbert Sillamy, 1999:p31) ويصف الأطفال التوحديين بأنهم لديهم إضطرابات لغوية حادة، كما أنهم يقاومون التغيير كليا، ويظهر ذلك من خلال تكرار إستعمال الأنشطة مثل وضع الطفل لملابسه في نفس الترتيب.

كما يطلق كمال الدسوقي (1988) على التوحد مصطلح (الإجتزائية) والتي هي "الإهتمام المرضي بالنفس مع عدم المبالاة بالآخرين ومع الميل للتراجع إلى الخيالات الباتولوجية التي تنظم تفكير المرء أو إدراكه لحاجاته أو رغباته الشخصية والذي يكون قائما على حساب الحقيقة الموضوعية، وفهم العالم الخارجي على أنه

أقرب لرغبات المرء على ما هو في الحقيقة في إطار تحقق الرغبة عند رفض تصديقها". (عمارة، 2005: 15)

ويرى (بدر : 1997) أن التوحد هو اضطراب إنفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية، خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية (خطاب، 2009 : 17) .
والتوحد عند جمال مثقال القاسم هو : " اضطراب يظهر منذ الولادة ، ويعاني المصابون به بعدم القدرة على الإتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين إضافة إلى ضعف أو إنعدام اللغة لديهم، خاصة في مراحل العمر الأولى " (القاسم ، 2000 : 128) .

أما الدليل الإحصائي الرابع المراجع لتشخيص الإضطرابات العقلية والنفسية -DSM -IV- (RT 2000) فعرفه على أنه أحد الإضطرابات الإرتقائية المتشددة، الذي يشير إلى أن الطفل التوحيدي يكون منطوي ومنعزل على نفسه، حيث يكاد التواصل الإجتماعي ينعدم سواء باللغة أو باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون أيضا بالنمطية والتكرار حيث يكررون دائما سلوك واحد أو أكثر (American Psychiatric Association, 2003:p 85).

أما كولمان (Coleman)، (2003) فيصف الذاتية بأنها إحدى الإضطرابات الإرتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الإجتماعي والقدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والإهتمامات والأنماط السلوكية المحدودة مع وجود إضطرابات في اللغة والكلام، وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر . (خليل، 2002 : 40).

إعاقة في النمو التي : « إضافة إلى التعاريف السابقة تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد على أنه تكون مزمنة وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتاج إضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث ، كما أنه قليل الإنتشار بين الأطفال ويحدث بين كافة الشرائح الإجتماعية والعرقية» (حسن، 2002 : 34).

ولا بد من الإشارة إلى أن التباين في تعاريف ومصطلحات التوحد مثل الإجتزارية ، الذاتية ، عصاب الطفل، توحد الطفولة المبكر، الفصام الطفولي، ذهان الطفولة، التفكير الإجتزاري، قد أحدث الكثير من الإرباك حول هذا المفهوم.

إلا أن صفات ذوي الإضطرابات السلوكية والإنفعالية (العدوانية و الإندفاعية) تختلف منها عن الأطفال التوحيديين، حيث ساعد البحث الحديث وعلم الجينات والكيمياء العصبية وعلم الأعصاب في إبراز التوحد كخلل صحي أو إعاقة تطويرية شاملة.(البطانية، 2007 : 43).

ومن خلال التعاريف السابقة نجد أن التوحد إضطراب متعدد الأسباب والأعراض، ويسبب قصورا في النمو وقد تظهر أعراضه متعددة أو منفردة أو متداخلة مع إضطرابات أخرى. ومن كل ما سبق ذكره نقول أن إضطراب التوحد إضطراب في النمو، يصيب الطفل في سنواته الأولى، ويظهر في شكل أعراض متنوعة ومتعددة ومختلفة في درجتها وشدتها، من طفل لآخر، والمؤثرة على كل جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة، التواصل، النمو الحسي والحركي، النمو الإنفعالي، النمو الإجتماعي ومن حيث الجانب السلوكي إلى آخره ما يجعله منطويا ومنسحبا عن العالم الخارجي مكونا لذاته عالما خاصا به.

وإضطراب التوحد يعود لعدة أسباب نفسية، بيولوجية، كيميائية تؤدي بالطفل للإصابة به.

2- أسباب التوحد:

إلى حد الآن لم تتوصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه إضطراب التوحد، حيث توجد عدة أسباب يرجح إليها حدوثه، سواء كانت نفسية، بيولوجية، وراثية، جينية أو كيميائية حيوية.

ورغم تعدد الأسباب ولختلافها، فإن البحوث لا تزال مستمرة لأجل الكشف عن السبب الرئيسي الذي يعود إليه هذا الإضطراب، وتتمثل الأسباب التي توصل العلماء إلى كشفها لحد الآن فيما يلي:

1-2 النفسية: (Psychological Factor):

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك وقد أشار كانر في نظرية" البرود والفتور العاطفي من قبل الآباء"، بأنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة وأنهم (Kanner) رافضون وسليبيون تجاه أطفالهم وباردون عاطفيا في إظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لا تسمح الطفل بالإتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال. (قاسم، 2000) ولقد أشار بيتلهاين (Bettelhein) إلى أن سبب التوحد قد يعود إلى نقص في تعزيز الوالدين للتطور الطبيعي لذخيرة إستجابات الطفل (العزة، 2002 : 61) والذي قد ينسلخ من الواقع ويعاني من التوحد، حيث أن هذا الأخير يأخذ إهتمام الوالدين وخاصة الأم ، فتتصرف عن الطفل الأول لمقابلة إحتياجاتالطفل الجديد، فيشعر الطفل الأول بالغيرة والحرمان لعدم إهتمام الأم به مثلما إهتمت به قبل ميلاد الطفل الجديد . (عمارة، 2005 : 26).

قد كما يرى أولجرمان (Olgorman, 1980) بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل وأبويه يكون أحد أسباب إضطراب التوحد، فالطفل يعاني من التوحد مع هجر الأم له أو طول فترة غيابهما عنه ، وقد يرجع الإضطراب إلى رفض الأم والطفل بإقامة علاقة عاطفية بينهما. وقد يعود الإضطراب إلى إصابة الأم بالإنقصام، أو بسبب معاناتها من مرض عاطفي واضح، أو تكون متعلقة طفوليا بوالدتها لدرجة أنها لا تستطيع القيام بدورها، وقد يكون التعارض بين دوري

الأب والأم سببا في إضطراب الطفل، فعندما تظهر الأم أقل إحساسا بالأثوثة عن الوضع الطبيعي، أو يبدو الأب أقل إحساسا بالأبوة عن الوضع الطبيعي، نجد أن الطفل لا يستطيع تكوين علاقة مع الأم والأب، كما أن العلاقة غير السعيدة بين الأب والأم والتي تعتبر مسؤولة عن ضعف العلاقة بين الأم والطفل، قد تكون سببا في الإعاقة، وفي بعض الأحيان تكون الأم متحفظة في علاقاتها مع الطفل بسبب غيرة الأب من هذه العلاقة التي تشعره بأن الطفل قد أخذ كل إهتماماتها ووقتها، وهذا يؤدي للجمود العاطفي بين الأم والأب، ما يجعل هذا الأخير منعزلا، وهذا ما قد يؤدي به للتوحد. (نفس المرجع، 2005).

ومنه نستنتج أن إضطراب التوحد يمكن أن يعود لعوامل نفسية، ولكن هناك دراسات أخرى تؤكد أن إضطراب التوحد قد يعود لأسباب جينية ووراثية.

2-2- (Factor Genetie):الوراثية الجينية

هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور وتأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل بإضطراب التوحد بحيث تقوم المورثات (الجينات) بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون، الطول، الشكل.. الخ. إضافة للكثير من الإضطرابات الحيوية، وقد توصل العلم الحديث لمعرفة البعض منها، ومعرفة مكانها في الكروموزومات لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث (جين) يكون سببا لحدوث هذا الإضطراب.

ولن نتأج الفحوص التي أجريت على الأطفال التوحديين تشير إلى وجود كروموزوم إكس(X) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من (5-6%) من الحالات، وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف عقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذو صلة بإعاقة التوحد في نسبة تصل إلى حوالي (5%) من الحالات تقريبا. (عمارة، 2005: 27).

وعليه فإن العديد من الدراسات أشارت إلى الأسباب الجينية والتي ركزت على دراسة الكروموزومات خصوصا في حالات ولادة التوائم المتطابقة والتوائم المتشابهة، حيث أجريت ثلاث (3) دراسات في مجال التوائم، إثنان تم إجراءهما في بريطانيا والثالثة في اسكندنافيا، وخلصت الدراسة إلى أن معدل حدوث حالة التوحد في التوائم من نفس الخلية (المتطابقة) يتراوح بين 36-91% في حين إختلفت هذه النتيجة في التوائم من خليتان منفصلتان (المتشابهة) حيث تراوحت (0-10%) إضافة إلى الدراسة التي قام بها كل من جود وماندال (Judd et Mandell) حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن نسبة حدوث هذا الإضطراب في التوائم المتطابقة تكاد تكون 100% (في حالة إصابة أحدهما بإضطراب التوحد، والسبب في ذلك يعود إلى التطابق الوراثي الكبير

للجينات والكروموزومات في حالة التوائم المتطابقة وبالتالي فإن احتمالية تعرضهم لهذا الإضطراب هي أكثر من التوائم المتشابهة (جمال مثقال قاسم، 2000).

كما أثبتت بعض الدراسات الحديثة ليدا (1993 Lida) أن هناك ارتباطا بين التوحد وبين خلل الكروموزومات، وأوضحت هذه الدراسة أن هناك إتصالات إرتباطية وراثية مع التوحد وهذا الكروموزوم الذي يسمى (fragil X) يعتبر شكل وراثي حديث مسبب التوحد والإعاقة العقلية وصعوبات التعلم، وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل: النشاط الزائد، وهذا الكروموزوم يكون شائع بين الذكور أكثر من الإناث ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي (10.7 %) من حالات التوحد (القبالي، 2008) الذي يؤدي إلى تصلب في بعض الخلايا الداخلية التي تتحول إلى الجنين المسيطر على الناحية العقلية وربما يؤدي ذلك إلى حدوث (5%)

من حالات التوحد وتشير الدراسة على التوائم المتطابقة على أنه في حالة إصابة أحدهما بالتوحد تكون احتمالية إصابة الآخر بالتوحد ونسبة لا تقل عن (90 %) كما تشير إلى حدوث خلل في الكروموزومات خلال (20 -أو 24) يوم من الحمل أو في الثلاث شهر الأولى وتفترض الدراسات أن الخلل يكمن في الكروموزومات (7-13-15) (القمش، 2007: 172).

وتشير دراسة ماكدونال وآخرون (1994 Macdonal et al) إلى أن الإصابة بإعاقة التوحد بين التوائم المتماثلة تصل إلى (36 %) بينما في التوائم المنفصلة تكون نسبة الإصابة منخفضة (البطانية، 2007: 59).

وقد وجد بعض العلماء مثل براون وآخرون (Brawn et al) (1985) أن العامل الوراثي الجيني الذكري الهش أعلى في حالات التوحد، وقد تصل إلى (16 %) من حالات الذكور المصابين بالتوحد كما أشار العالم بلا نجاست (Blonguist) إلى نفس النتيجة، كما دلت الأبحاث المختلفة أن نسبة حدوث هذا العامل الوراثي تتراوح بين (0-16%) في حالات التوحد وأشارت بعض الدراسات الأخرى إلى وجود علاقة بين المرض الوراثي فينال كينونيوريا (PK4) وحالات التوحد. (قاسم، 2000: 135) كما يعتقد الباحثون أن التفاعل الجيني المعقد يلعب دور في اضطراب التوحد وهناك بحث جديد قدم أول حقائق لهذه الحالة لأول مرة، تعرف الباحثون على التفاعل بين جينات محددة تضاعف خطر إصابة الأطفال بالتوحد. (عليوات، 2007: 157).

حيث حدد الباحثون جينا واحدا يدعى (Gabrbi) أنه مرتبط بمخاطر التوحد إضافة لتفاعل الجين الآخر الذي يعرف ب (Gabrbi) الذي يظهر أنه يقود إلى هذا الخطر (محمد عدنان عليوات، نفس المرجع).

رغم كل هذه الدراسات التي تؤكد على أن التوحد قد يعود إلى سبب جيني، إلا أنه توجد دراسات تؤكد أن التوحد قد يعود لأسباب بيولوجية.

3-2- (Somatic Factor): البيولوجية

إن مختلف العوامل البيولوجية التي يرجع إليها إضطراب التوحد، تتمثل في كل الإصابات التي يتعرض لها الدماغ في مختلف مراحل نموه، وأهم هذه الظروف تلك التي ترتبط بالشكل المنحي ويعود لأسباب عديدة حيث أن العوامل المرتبطة بالجينات تلعب دورا هاما في حدوث الشلل دون أن يكون لها المسؤولية الكاملة لحدوثه.

فهناك أبحاث أشارت إلى أن التفاعلات الكيميائية المعينة الشاذة تؤدي إلى فشل فطري في إنتاج الأنزيمات، كما أن وجود علة أو أمراض معينة في الدم أثناء فترة الحمل أو تعرضها أثناء الولادة إلى نقص الأكسجين، أو تعرضها لحادث يؤدي إلى إصابتها بتريف ما، يحدث تلف أثناء نمو الجنين أو أثناء الولادة. (بهجت: 2007).

توصل الباحثون إلى مجموعة من الأدلة المؤكدة أن التوحد يعود لأسباب بيولوجية وأرجعوا مشكلات اللغة والخلل في التآزر الحركي والحسي إلى وجود خلل في الدماغ حيث أن معظم هؤلاء الأطفال لديهم نشاط غير طبيعي في موجات الدماغ (R. jordon et Al 1997:p. 3) كما أكد ووترهوس (Woterhose) في دراسته على وجود شذوذ لدى الطفل التوحدي على جهاز رسم المخ الكهربائي والتي توصلت إلى حوالي 10%-80%).

وهذا ما يشير إلى فشل التجنب المخي والإستجابة السمعية المستشارة من جذع المخ لدى الطفل التوحدي. (نصر، 2002: 22)

ولتقديم توضيح أكثر عن الأسباب البيولوجية نجد الباحث كوندون (Condon) جمع أدلة كثيرة عن وجود أسباب بيولوجية لإضطراب التوحد في السنوات الماضية من أبحاثه، ولستخدم تحليل الإضطراب اللغوي في السلوك الإنساني بما في ذلك أطفال التوحد وصعوبات التعلم، وقد وجد أن كل هؤلاء الأطفال يبدون إستجاباتهم لصوت معطى لديهم أكثر من مرة عندما يعطي لهم للمرة الثانية بعد جزء من ثانية أو حتى ثانية كاملة بينما يأخذ الأطفال التوحديين وقتا أطول للإستجابة.

وقد أشار الباحثون إلى أنواع متعددة من الدلائل عليها مثل: مشكلات اللغة، الخلل في التآزر الحسي الحركي، النمطية في السلوك، تلف في جزء الدماغ المتعلق بالتوازن والتنسيق واحتمالية وجود التوحد في أحد التوائم إذا أصيب أحدهما بالتوحد، كما أن معظمهم لديهم موجات دماغية غير طبيعية، وطبيعة وجود التوحد في جميع أنحاء العالم في مختلف الطبقات الإجتماعية (يحي، 2003)

وفي دراسة تقدمت بها سميرة عبد اللطيف في المؤتمر القومي السابع لإتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، بجمهورية مصر العربية الذي أقيم بالقاهرة في الفترة (8-10 ديسمبر 1998)

، ذكرت أن أسباب إعاقة - التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية وليست نفسية، قد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل أو وجود غير طبيعي لكروموزومات تحمل عينات معينة أو تلفا بالدماغ إما أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص O_2 مما يؤثر على الجسم والدماغ فتظهر أعراض التوحد كما أشارت الدراسات لارتفاع غير عادي في الإصابة بهذا الإضطراب في عمليات الولادة العسيرة، وأرجع آخرون حدوثه لتطعيم أمهات الأطفال ضد الحصبة الألمانية أثناء الحمل، ويعتقد أن أسباب التوحد تعود لخلل في النظام البيولوجي للطفل (العزة، 2002) في هذا الإتجاه يؤكدون بدراساتهم أن إضطراب التوحد قد يعود لأسباب بيولوجية تعود لخلل في النظام البيولوجي للطفل، لكن توجد أيضا دراسات تؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب كيميائية وحيوية.

2-4-الكيميائية الحيوية:

تلعب الإضطرابات الكيميائية الحيوية دورا كبيرا في حدوث إضطراب التوحد ولن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري، ولن كنا لا نعرف إلا البعض منها ويتكون المخ والأعصاب من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس، من خلال ما يسمى بالمواصلات العصبية (Neuro transmetteur) وهي مواد كيميائية بتركيز مختلفة من وقت لآخر حسب عملها في الحالة الطبيعية، ولتوضيح الصورة نذكر البعض منها:

إن العلماء وجدوا نسبة من بعض المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف والإنفعالات مثل السيروتونيين، التي ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى (100 %) ولكن العلاقة بينهما غير واضحة .(البطانية، 2007: 98)

بحيث أنه على الأقل، ثلث مرضى إضطراب التوحد لديهم إرتفاع في بلازما السيروتونين (plasma serotonin) وهذا الإكتشاف ليس خاصا بإضطراب التوحد فقط فالأطفال المتخلفين عقليا بدون إضطراب التوحد يظهرون أيضا تلك الصفة (خطاب، 2009 : ص46).

كما يتزايد وجود الدوبامين (Dopamine) في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية، وقد وجد أن إستخدام العلاج لتخفيض نسبتها يؤدي إلى تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة (البطانية، 2007: 99).

ويشير سيمون وجيليس (Simond And Gillies) (1964) إلى إحتمال نقص الجلوكوز والأنسولين عند بعض الأطفال التوحديين، كما أن نسبة من هؤلاء الأطفال يهانون من زيادة تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم، و هذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة

مانكريف (Mancrief) (1994) ودراسة أوليفر وأوجرمان (Oliverman and o Cromman) (1966). (عمارة، 2005 : 29)

ون كانت هذه العوامل المبنية على دراسات علمية تؤكد التوحد يعود إلى اضطرابات كيميائية حيوية، فإنه توجد دراسات أخرى تؤكد بدورها أن اضطراب التوحد يمكن أن يعود لخلل في الجهاز العصبي المركزي، وهذا ما ستعرض إليه فيما يلي:

2-5-خلل في الجهاز العصبي المركزي:

لقد وجه نحو هذا المجال إهتمام كبير، وهذا يعود لظهور التوحد خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل، ولتأثيره المنتشر في كل مظاهر التطور ولستمراره طول الحياة بوجود قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي.

كما حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على أنه قصور في المجال الدهليزي من الدماغ للإعتقاد بأن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والوظائف الحركية، وتختلف إصابات الجهاز العصبي في درجتها من البسيطة إلى الشديدة مما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي، كما أنها قد تؤدي إلى اضطرابات معينة (السمع-النظر)، والبعض قد تظهر عليهم أعراض التوحد، ولكن تتبع الأسباب السابقة أظهر أن الكثير من الأطفال قد تم نموهم بشكل طبيعي، لذلك لا نستطيع الجزم بأن هذه الأسباب قد تؤدي إلى التوحد (البطانية، 2007، 101).

كما قد ترجع إعاقة التوحد إلى خلل في بعض وظائف الجهاز العصبي المركزي إذ قد يكون هناك قصورا معينا في وظائف المخ الفيزيولوجية الكهربائية، وقد أثبتت دراسة إيمان أبو العلا (1995 على أن تصوير المخ بالأشعة المقطعية وتصوير المخ بالرئيس المغناطيسي تشير إلى احتمال وجود دور للمخيخ وجذع الدماغ في حالات التوحد كما أنه توجد اضطرابات عديمة الخصوصية وغير ثابتة في كافة الأبحاث.

بينما ذكر باجافالير وميرجيريان (Bacha valier and Merjarian 1994) أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل في الجهاز العصبي الطرفي الذي يؤثر في سلوكياتهم الإجتماعية والعاطفية والتعلم والذاكرة. (الظاهر، 2009 : 87).

ويؤكد بعض الباحثين على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتية حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدوث الذاتية وأوضحت النتائج وجود اختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي بين الأطفال الذاتويين وغير الذاتويين. (محمد، 2003 : ص75). وتشير دراسات تريبارثن وآخرون (1996 ،

Treavartner et Al) إلى جود أدلة حديثة على وجود اضطراب في وظيفة الخلايا العصبية بنشر في مركز المخ وبصفة خاصة في مراكز الانتباه والتعلم.

وتجدر الإشارة إلى أن تلك الأسباب لم يتم تأكيد أي منها بشكل علمي قاطع حتى هذا اليوم ليعتبرها مسببا أساسيا في حدوث اضطراب التوحد.

وعليه فالخلل الذي يكون في الجهاز العصبي المركزي قد يكون سببا في حالة التوحد ولكن هناك إتجاه آخر يؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب ما قبل الولادة أو أثناءها.

2-6-6 أسباب ما قبل الولادة وأثناءها:

أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب أن الإضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد.

وحسب أسامة محمد البطانية وآخرون فإن العوامل الولادية التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي:

2-6-1 الإلتهابات الفيروسية (Viral infection):

- الحصبة الألمانية: وهو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.
- تضخم الخلايا الفيروسية: وهو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.
- الإلتهاب الدماغى الفيروسي: وهو إلتهاب دماغى فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة.

2-6-2 إضطرابات عملية الأيض (netaboli): تتمثل في

- حالات شذوذ أيض البيورين : وهو خلل في الانزيمات يؤدي إلى إعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية.
- حالات شذوذ أيض الكربوهيدرات : هو خلل في قدرة الجسم على امتصاص العناصر النشوية الموجودة في الطعام.
- نظرية الحامض الأميني بيتايد: في هذه النظرية افترض أن يكون التوحد نتيجة وجود الحامض الأميني بيتايد الخارجى المنشأ (من الغذاء) الذي يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى أن تكون العمليات داخلية مضطربة لكن في هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصب بالتوحد لذلك تأتي نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ، والمؤثرة على الدماغ ما يؤدي لحدوث أعراض التوحد (يحي، 2003: 595)

2-6-3 متلازمة التشوهات الولادية :

- التشوهات الولادية غير الطبيعية للوجه وصغر اليدين والرجلين المصحوبة بإعاقة عقلية وأحيانا بالصرع.
- التشوهات الجسمية المتعددة في القلب والصدر المصحوبة بإعاقة عقلية.
- تأخذ النمو وصغر حجم الرأس وغازرة شعر الجسم وليونة المفاصل.
- السمنة واصطبغ شبكية العين وزيادة عدد أصابع اليدين المصحوبة بإعاقة عقلية.
- الخلل الولادي في الأعصاب الدقيقة المسؤولة عن عضلات العين ومجموعة عضلات الوجه الذي يؤدي إلى الشكل في عضلات الوجه.
- كما توجد عوامل ولادية أخرى مرتبطة بالتوحد وهي:
- التعرض لأمراض وبائية قبل أو بعد الولادة مثل السفلس والحصبة الألمانية.
- التعرض للكحول والمخدرات والتعرض للكيمياء والبيئية مثل الرصاص والزئبق وغيرها من السموم.
- نقص الأكسجين وزيادة التعرض له أثناء وبعد الولادة بقليل مثل حالات الولادة المبكرة.
- إصابة الدماغ بصدمات بسبب الحوادث وحالات السقوط من الأعلى (البطانية، 2007، 596).

فالأمر قبل الولادة أو أثناءها تتعرض لمجموعة من الأمراض التي تؤثر على جنينها وبالتالي وجود إمكانية إصابته بإضطراب التوحد (R. jardon.et al;1997,p. 03).

كما قد وجد العالمان داكن وماكلان (Dyken and Maclaman) أن أمهات الأطفال المصابون بالتوحد قد تعرضن لتعقيدات الحمل أكثر من أمهات الأطفال الطبيعيين مثل حالات التريف التي كانت تصيبهم خصوصا بعد الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وكذلك الحصبة الألمانية والتوكسوبلازما أثناء الحمل.

وقد أشار كالفن (Calvin) إلى أن نسبة حدوث التوحد تزيد في حالات الولادة المبكرة (أطفال الخدج) والعملية القيصرية كطريقة للولادة.

كما (Geno) أشار إلى وجود بعض حالات الإدمان على الكحول والأمراض النفسية والعقلية لدى أسر الأطفال المصابين بالتوحد، وقد أشار إلى كثرة حدوث حالات الحساسية لبعض المواد المستنشقة وبعض المأكولات في أسر هؤلاء الأطفال، مما قد يشير إلى أسباب متعلقة بالمناعة (قاسم، 2005: 133).

وعليه فإن كل تلك الدراسات السابقة وغيرها لم يتم إيجاد عامل مشترك واحد يمكن أن يعود إليه حدوث اضطراب التوحد.

فأسباب ما قبل الولادة أو أثنائها قد تؤدي لحدوث اضطراب التوحد لدى الطفل، سواء كانت مختلف الأمراض أو الإصابات التي تتعرض لها الأم أو الإلتهابات الفيروسية إضافة إلى مختلف التشوهات بأنواعها المتعددة.

ورغم الغموض الذي يسود الأسباب المؤدية لإضطراب التوحد وعدم معرفة السبب الرئيسي له، إلا أنه نقول أن اضطراب التوحد يعود لجملة من العوامل المختلفة والمتنوعة التي سبق ذكرها من أسباب نفسية عضوية، وراثية جينية التي إجتعت وأدت لوجود اضطراب التوحد لدى الطفل الذي يظهر لديه في شكل مجموعة من الأعراض، وقد يعود بالنسبة أكبر لأحد هذه العوامل ولكنه غير معروف لحد اليوم.

3- أعراض التوحد:

إن أعراض اضطراب التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل لآخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الإجتماعية، الإتصال والسلوك. وإذا ما تحدثنا عامة فأنها تكون واضحة في الجوانب التالية: التواصل، التفاعل الإجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب والسلوك.

وان مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله.
- لا يحب أن يحضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ضحك واستنارة في أوقات غير مناسبة
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة
- يقاوم تغيير الروتين
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء
- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة
- فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل: هز الرأس أو الجسم أو اليدين.

- قصور أو غياب القدرة على التواصل والإتصال (كامل، 2003 : 10).
- فأعراض سلوك الطفل التوحدي تكون عادية نسبيا حتى يبلغ من العمر عامين إلى عامين ونصف يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي ومهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الإجتماعي.
- والأطفال التوحديون ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الإضطرابات فالتوحد قد يكون بعلامات بسيطة، وقد يكون شديدا بإضطراب في كل مجالات التطور عامة. (نيسان، 2009 : 122).
- حيث ترى خالدة نيسان (2009) أن الأطفال التوحديون تظهر لديهم أعراض كصعوبة الإتصال وبطء نمو اللغة أو توقفه تماما، أو يستخدم لغة الإشارة.
- فالرضع لا يستطيعون الوغوة وعندما تظهر لغة الطفل فهي تظهر بشكل غير طبيعي مثلا فيها تزيد الكلمات والجمل غير ذات معنى، وبعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلا من أنا) وعادة ما يقوله الآخرون.
- مشاكل اللغة والكلام كثيرة في أطفال التوحد، ويعتقد الكثير من المختصين أن 50% من المتوحدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم.
- كما أن الأطفال التوحديون لا يستطيعون فهم المزاح و السخرية.
- يتشابه الأطفال التوحديون مع الأطفال العاديين في خصائص المظهر العام بل إنهم كثيرا ما يكونون أكثر جاذبية، كما يذكر لويس مليكة (1998) أن الأطفال التوحديون في مراحل حياتهم المبكرة يعانون من صعوبات في الجهاز التنفسي ونوبات الحس ولمسك وحركات غير منضبطة (خليل، 2003 ، 72).
- إنه قائلا " يبدو مقتنع بذاته لا يظهر (kanner) ولقد وصف أحد آباء الأطفال الذين راقبهم كانر إنفعالات عندما يؤنب، لا يلاحظ حقيقة أن أي شخص يأتي أو يذهب، لا يبدو سعيدا برؤية والده أو أمه أو زميله باللعب، يبدو أنه منسحب ومتفوق على نفسه " (الزريقان، 2011 : 36).
- كما يشير كوجال وكوفرت (Koegal and Lovert, 1972) أن الأوتيزم يشير إلى ظهور مؤشرات الإنسحاب الإجتماعي وعدم القدرة على إقامة علاقات إجتماعية متكافئة بالإضافة إلى الإضطرابات في اللغة والقدرات الإدراكية والمعرفية، وانخفاض القدرة على فهم التعليمات اللفظية. (عامر، 2008 : 17)
- أما سميث (Smith) (2001) فإنه يلخص أعراض التوحد على النحو التالي :
- إعاقة في التفاعلات الإجتماعية التبادلية:
 - لا يطور مودة وصدافة للآباء وأعضاء الأسرة

- نادرا ما يلاحظ الإنفعالات مثل العطف والغضب.
- الميل إلى إستعمال الإشارات غير لفظية مثل : (الإبتسام، الإيماءات، التواصل الجسمي).
- لا يوجد تواصل بالعين.
- اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ.
- يظهر نقص الإيماءات التواصلية الإجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى.
- **قدرات تواصل ضعيفة:**
- اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.
- محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالأحداث الفورية.
- سلوك نمطي وتكراري
- لا يحافظ على المحادثة
- المحادثات التلقائية نادرا ما يبدأها
- يمتاز الكلام بأنه لا معنى له وتكراري
- عكس الضمائر
- **الإصرار على التماثل:**
- التضاييق الواضح عند تغيير البيئة مظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسيا.
- ظهور سلوك تكراري
- سلوكات نمطية مثل) التأرجح والتلويح باليد (صعب إيقافها).
- **أنماط سلوك غير اعتيادية:**
- إعتداء على الآخرين خصوصا في حالة الشكوى
- سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب. ظهور مخاوف إجتماعية تجاه الغرباء والمواقف غير اعتيادية والبيئات الجديدة تؤدي الإزعاجات العالية إلى ردود فعل الخوف (الزريقان، (44:2004)
- فإن أعراض التوحد قد تتباين من البسيط إلى الشديد لأن هذا الإضطراب يمس كل جوانب نمو الشخصية للطفل ومنها الجانب الجسمي والحركي والعقلي وكذا الاجتماعي من حيث الإتصال والسلوك عامة ما يعيقه عن الحياة الطبيعية والتكيف مع مختلف ظروف الحياة.
- **4-تشخيص اضطراب التوحد:**
- إن تشخيص إضطراب التوحد ليس بالأمر السهل بإعتباره إضطراب ذو أعراض مختلفة من فرد لآخر وكذا لعدم وجود إختيارات طبية التي تطبق لتشخيصه.

حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات، في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين. ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال (مختص في أعصاب المخ) طبيب نفسي، طبيب عام، مختص قياس تربوي، مختص إجتماعي، حيث يتم عمل تخطيط المخ، والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لإستبعاد الإصابة بمرض عضوي.

وتشخيص إضطراب التوحد مر بعدة محاولات، أولها كانت ل كanner (1943) الذي وضع معايير لتشخيصه، كما جاء أيضا كل من العالمان بولان وسبنسر اللذان وضعوا مقياس أعراض التوحد في المراحل العمرية الأولى.

كما تجد المعايير التي وضعتها الجمعية الوطنية لرعاية أطفال التوحد، وكذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض (ICD 10) وكذا الدليل الإحصائي الرابع للمراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR) .

4-1- معايير تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV TR :

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM IV TR إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور (1) أعراض أو أكثر من المجموعات (1، 2، 3) التالية واثنين من أعراض المجموعة (1) وعرض واحد لكل من وعرض واحد لكل من المجموعتين (3 ، 2).

وتتضمن المجموعة (1):

- إعاقة نوعية في التفاعل الإجتماعي: ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية:
 - 1- قصور و استعمال قليل للسلوكات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين وتعبيرات الوجه (مثل) الابتسامة، العبوس (أو حركات في المواقف الاجتماعية و الاتصال مع الآخرين.
 - 2- صور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر و مرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرين.
 - 3- غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر
 - 4- قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات و الهوايات والتمتع والتحصيل أو انجاز أعمال مشتركة معهم.

وتتضمن المجموعة (2):

- قصور كفي في القدرات على التواصل: ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

- 1- تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة).
- 2- لغة غير مألوفة تشتمل على التكرار و النمطية
- 3- بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث و المبادرة فيه ومواصلة.
- 4- غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب أو تقليد الآخرين الذين يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

تضم المجموعة (3):

- قصور نشاط الطفل على سلوكيات نمطية وتكرارية: كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية:

- 1- إستغراق وإشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شادة من حيث شدتها وطبيعتها.
- 2- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل (فرقة الأصابع، وضرب الرأس، وتحريك الجذع للأمام والخلف).
- 3- إشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل يد لعبة، سلسلة مفاتيح.
- 4- جهود وعدم مرونة في الإلتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى لها.(يحيى القبائلي، 2001، 257)

ونفس الشيء تجده في تشخيص إضطراب التوحد وفقاً للدليل الإحصائي لرابع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR) فحسبه وحسب الدليل العاشر (ICD 10) فإن إضطراب التوحيد يبدأ قبل سن الثالثة (American Psychiatrie Association, 2003, p87)

4-2 التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10):

الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي لـ (ICD 10) ظهر في عام (1993) حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

- أ- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة
- ب- قصور نوعي و واضح في القدرة على التواصل
- ج- قصور نوعي في التبادل الإجتماعي
- د- سلوكيات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.
- هـ- أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل إجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له إضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت (RETT) أو إنفصام الشخصية المبكر (القبائلي، 2001 ، 258)

ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا أن اضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الإجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف عن التكيف والعيش السوي، ومن أجل التعرف على اضطراب التوحد وتشخيصه عند الطفل نعرض محاولة لتحديد العلامات المبكرة للتوحد.

3-4-العلامات المبكرة للتوحد:

رغم أن تشخيص اضطراب التوحد لا يكون قبل سن 3 سنوات إلا أن معالمه تظهر في الأشهر الأولى من حياة الطفل.

- من صفر إلى ستة أشهر :يمكن أن تجد اضطرابات متكررة في التفاعل.
- طفل هادئ لا يبكي أبدا ولا يشتكي
- اضطراب في النشاط في شكل ضعف النشاط
- إنعدام الحوار ابتداء من 2-3 أشهر
- إنقطاع واضح في النظر الذي يمكن أن يحمل بصفة متكررة هيئة تجنب متكررة للنظر.
- اضطراب في النوم والأرق
- وعامة طفل هادئ (جامد)
- اضطرابات في الأكل (انعدام المص، فقدان الشهية).
- إنعدام الإبتسامة التلقائية ابتداء من الشهر الثالث (Daniel marcell, 2006: p297)

من 06 أشهر إلى 12:

- غير حنون، وغير مبال بالألعاب الإجتماعية.
- متصلب، وغير مبال بما يؤخذ بين الأيدي (rigide)
- إنعدام التواصل الشفوي أو غير الشفوي
- نفور وإشمئزاز من المأكولات الصلبة
- عدم إنتظام مرحلة التطور الحركي

• السنة الثانية والثالثة:

- غير مبال بالاتصال الخارجي أو الاجتماعي
- يتصل بتحريك يد البالغ
- اهتمامه الوحيد بالألعاب يكمن في تصنيفها
- متعصب
- يقوم بصرف الإنسان بالإضافة إلى الحك والمسح

• السنة الرابعة والخامسة:

- غياب التواصل البصري
- اللعب، غياب الابتكار التخيل ولعب الأدوار
- اللغة محددة ومنعدمة.

يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيطة به (Marion Leboyer, 1985: p - 21) وعليه فحسب هذا الباحث فإن أعراض اضطراب التوحد تشمل مراحل العمر بدءاً من الميلاد إلى غاية سن الخامسة.

حيث تستمر الأعراض في مراحل حياته كما تنقص أو تزيد في الشدة. ويمكن أن تساعد القائمة التالية في الكشف عن وجود التوحد، في حالة أن طفلاً ما أظهر 07 أو أكثر من هذه السمات فإن تشخيص للتوحد يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار وهذه السمات هي:

- 1- صعوبة الاختلاف والتفاعل مع الآخرين.
- 2- يتصرف الطفل وكأنه أصم.
- 3- يقاوم التعلم.
- 4- يقاوم تغيير الروتين.
- 5- الضحك والقهقهة في أوقات غير مناسبة.
- 6- لا يبدي خوفاً من المخاطر.
- 7- يشير بالإيماءات.
- 8- لا يحب العناق.
- 9- فرط الحركة.
- 10- انعدام التواصل البشري.
- 11- تدوير الأجسام و اللعب معها.
- 12- ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء.
- 13- يطيل البقاء في اللعب الانفرادي.
- 14- أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر (نيسان، 2009: 128).

رغم كل هذه المعايير التشخيصية إلا أن يصعب تشخيص اضطراب التوحد لذلك لاختلاف أعراضه واختلاف شدتها كما قد يحدث خلط بين اضطراب التوحد واضطرابات أخرى.

5-التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى:

إن كل من اضطراب التوحد ومجموعة الاضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض الى درجة تصعب على المختص عامة والمبتدئ خاصة التمييز بين اضطراب التوحد

واضطراب آخر، ولأجل تشخيص دقيق لا بد من تشخيص خارجي الذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد من باقي الاضطرابات.

5-1- التوحد واضطراب ريت "Rett":

ينتشر اضطراب ريت "Rett" أكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات و الأولاد، كما أن اضطراب ريت "يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية، والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي.(ماجد علي عمارة، 2005 : 78) وعليه فان اضطراب ريت " يحدث لدى الإناث والذي يظهر في أعراض تتمثل في : عدم القدرة على الكلام، فقدان القدرة على استخدام اليدين، إرادية اضطراب التواصل، قلة النشاط وتفاهته (g.le lord,1991 , p 44).

-يتميز اضطراب ريت عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين 6- 8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد - ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة (خليل، 2009 : 21-82).

فالاضطرابات صعب جدا التمييز بينهما، ما يؤدي لصعوبة التشخيص الذي يحتاج لمختص متمرن وذو خبرة، تؤهله للقيام بالتشخيص الفارقي لهما مثله مثل اضطراب اسبرجر asperger.

5-2 التوحد واضطراب اسبرجر (Asperger)

تشتمل أعراض اضطراب " اسبرجر "قصور في مهارات التوازن الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية (قاسم، 2000 : 140).

هناك تشابه في نواحي القصور والمتمثل في التفاعل الاجتماعي والاتصال وفي محدودية الاهتمامات، لكن على الرغم من وجود هذا التشابه بين اضطراب إسبرجر واضطراب التوحد إلا أنه هناك أوجه اختلاف تميز بين الاضطرابين تتمثل فيما يلي:

أ- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب الاسبرجر هذا القصور.

ب- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل الاسبرجر.

ج- لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية، بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.

ديعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين، بينما يبدي الطفل المصاب بالأسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي الى اضطراب العلاقة معهم. (خليل، 2002 : 82،83)

كما أن اضطراب أسبرجر asperger لا يظهر الا في سن المدرسة، بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المصاب يتجنب أي اتصال مع الآخرين (عمارة، 2005 : 78 79).(-)

ويبدي ترديدا لما يقوله الغير عكس الطفل المصاب باضطراب الاسبرجر فهو كثير الكلام بكل حماس، أي لغته متطورة وغياب اضطرابات خاصة بالتنظير الحسي الحركي (g.le lord,1991 : p 37),

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب الإسبرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا يظهر في طرق عديدة ومعقدة كما أنهم لديهم اهتمامات متضاربة، وتكمن الاختلافات بين أطفال الأسبرجر وأطفال التوحد في النمو الحركي فطفل إضطراب الأسبرجر يظهر نقصا في التناسق الحسي الحركي ولده نقص وتأخر واضح في نمو المهارات الحركية (ريتنا، 2007: 8)

فالإضطرابان يظهران من أولى خطوات التشخيص كأنهما إضطراب واحد، لكن المختص النفسي المتمكن الذي يقوم بتشخيص فارقي دقيق يدرك أنهما اضطرابان مختلفان.

3-5 التوحد والإعاقة العقلية:

قد يصاحب اضطراب التوحد إعاقة أخرى أو أكثر مثل الإعاقة العقلية و هناك باحثون أمثال "فريمان ريتفو" (Frimen et Ritvoux) أكدوا بأن حوالي % 57 منهم لديهم قدرات عقلية في حدود التخلف العقلي ورغم تشابه الأداء الوظيفي لدى التوحديين و المتخلفين عقليا، إلا أنه يوجد تفاوت يظهر عند أدائهم لمهام تتطلب ذاكرة قصيرة المدى، أو مهارات الإدراك الحركي في حين يظهر أدائهم أقل في المهمات اللفظية، بينما يكون أداء المتخلفين عقليا منخفضا و متساويا في جوانب الأداء .إلا أنه يبقى التوحد يتميز عن الإعاقة العقلية في بعض النقاط و هي:

- المعوقين عقليا يتعلقون بالغير، ولديهم بعض الوعي الإجتماعي، بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط.
- للطفل المعاق عقليا قدرة على المهارات اللفظية كالإدراك الحركي والبصري.
- العيوب الجسمية لدى التوحديين أقل وجودا لديه مقارنة بالمعوقين عقليا.
- للطفل التوحدي سلوكيات نمطية شائعة مختلفة عن السلوك النمطي لدى المعوقين عقليا. (نصر، 2003 : 227).

و الطفل المعاق عقليا نادرا ما تظهر لديه بعض المهارات الخاصة بينما قد تظهر بعض هذه المهارات لدى الطفل التوحدي في أحد الحالات كالرياضة أو الموسيقى، الرسم...الخ(خليل، 2009 : 86).

رغم أن اضطراب التوحد والإعاقة العقلية يكونان مصاحبان بنسبة(80%-90%) وتكون الأعراض متشابهة إلا أنهما اضطرابان منفصلان مثل انفصال اضطراب التخلف العقلي عن اضطراب التوحد.

4-5 التوحد والتخلف العقلي:

كثيرا ما تتداخل أعراض التوحد مع أعراض التخلف العقلي، إلا أنه إذا أردنا عقد مقارنة بين هذين الاضطرابين فأنها تكون كما يلي:

1. السلوك النمطي: إن السلوكات النمطية لدى الطفل التوحدي أكبر مما هي عليه عند الطفل المتخلف عقليا.

2. سلوك العدوان والتخريب: منتشر أكثر لدى الطفل التوحدي مقارنة بالطفل ذو إعاقة عقلية شديدة.

3. النشاط الزائد: فالأطفال التوحيديون لهم مستوى عال من النشاط الزائد مقارنة بالأطفال المتخلفين عقليا، والذي يعود لوجود السلوك النمطي المحتاج لحركة مستمرة لفترة مستمرة كهبز الرأس لدى الطفل التوحدي.

4. وعن المهارات الإنتقائية و العناية بالذات فإن المتخلفين عقليا يتفوقون على التوحيديين لتوفر لديهم القدرة الأكبر للتدريب على النظافة و الإعتماد على النفس. (العزة، 2002 : 64) وعلى غرار الاختلاف و التشابه بين اضطراب التوحد و اضطراب التخلف العقلي نجد كذلك أن اضطراب الفصام بدوره يتميز بأعراض تميزه عن اضطراب التوحد.

5-5 التوحد وفصام الطفولة:

إن اضطراب الفصام والتوحد يظهران كاضطراب واحد يصعب التمييز بينهما ولهذا فإن التشخيص الفارقي يمنع وجود أي تلبس أو غموض بدور حول تشخيصهما. فالطفل الفصامي قادر على استخدام الرموز عكس الطفل التوحدي، الذي لا يطور علاقاته الإجتماعية مع الآخرين و يرفض الإستجابة للأشخاص و البيئة أما الفصامي فيمكن أن يطور علاقات إجتماعية و يمكن أن يكون قلق حول بيئته.

إن بدء ظهور أعراض التوحد يكون قبل الشهر الثلاثين من العمر و لا يحدث بعد ذلك، و لذلك فهو أفضل عامل للتمييز بين التوحد و الفصام الذي يظهر عادة في بداية المراهقة أو في سن متأخرة من الطفولة. (يحي، 2000 : 229) وعلى المختص النفسي أن يحذر من تداخل هذه

الأعراض و يقوم بتشخيص فارقى لكي يفرق بين اضطراب التوحد وأي اضطراب آخر مثل اضطراب الصمم.

5-6 التوحد و الصمم :-

كثيرا ما يبدو الطفل الذاتوي أو التوحدي وكأنه أصم و ذلك لأنه يكون غير مبالي، كذلك نجد ما يسمى بالصمم الإختياري الإنتقائي و من مظاهره أن يرفض الطفل التحدث في مواقف معينة. (نيسان، 2009 : 127).

وأهم ما يميز الطفل الأصم وجود عيوب عضوية في الجهاز السمعي، عكس الطفل التوحدي الذي لا يعاني منها وعادة الطفل الأصم خلقيا يبدي رغبة شديدة للتواصل خاصة بالبصر و التواصل عن طريق الإشارات و الإيماءات وحركات الشفاه، لكن عدم القدرة على الكلام وعدم القدرة على التواصل يسبب الإنعزال وانحطاط في القوى و الإكتئاب ما بقرم للتوحد، لكن ما إن يستطيعوا إكتشاف نمط التواصل الإيمائي الحركي إستفادتهم من الأجهزة، يزول السلوك الذي يربطهم بالتوحد

(G. Ielord. 1991.p.. 23)

إن الإنسحاب الإجتماعي أو الإنزعاج من تغيير الروتين وسلوكات أخرى التي يمكن أن تظهر لدى الطفل الأصم تشبه السلوك الذي يظهره الطفل التوحدي، وإذا بدا الطفل وكأنه يعاني من التوحد فلا بد من فحصه لإستبعاد الصمم و لذلك فإن اضطرابات السمع والبصر في الإستجابة للمثيرات يمكن أن تشير إلى التوحد في أول إنطباع. (يحي، 2000 : 229)

5-7 التوحد والحرمان العاطفي واكتئاب الرضيع:

كلما كان الطفل صغير كلما صعبت عملية التشخيص الفارقي، و في جملة الأعراض عزلة الرضيع يبدو كتغيير لأعراض مشتركة لمختلف الوضعيات: طفل هادى جدا، مسالم، ساكن، غياب التعبير الإيحائي (Mimiques) اضطرابات المزاج (Troubles de Tonus)، يمكن أن تظهر في حالة الإكتئاب و الحرمان العاطفي الكبير.

إذا كان نظريا قدرات التواصل محتفظة بما يمكن أن تكون مخفية أو معيقة من الانسحاب المعقم (le profondeur du retrait) الجمود الحركي (mertie motrice غير أن الإلحاح على الدخول ، في التواصل يجلب عامة خفض السلوكات العزلة والانسحاب عند الطفل الصغير المحروم أو المكتئب، في حين أن نفس الإلحاح يشكل دائما ظواهر الانسحاب عند الطفل التوحدي(D.Marcelli, 2006:p300).

ولتشخيص اضطراب التوحد من بين الاضطرابات العديدة التي يعني منها الطفل والتي تكاد تكون متشابهة جدا في الأعراض، لا بد من تشخيص فارقى دقيق يميز بين اضطراب التوحد وهذه

الإضطرابات الأخرى كاضطراب " ريت " Rett" واضطراب أسيرجر واضطراب الإعاقة العقلية كذلك التخلف العقلي وفصام الطفولة والصمم وأيضا الحرمان العاطفي وكتئاب الرضيع، ومختلف الإضطرابات الأخرى.

6-علاج اضطراب التوحد:

إن كون التوحد اضطراب ذو أعراض تختلف من طفل لآخر كما تختلف في الشدة والحدة، فإنه ليس هناك علاج أو طريقة علاجية يمكن تطبيقها على جميع الأطفال المتوحدين، ولا يمكن التخلص من هذا الإضطراب بطريقة كلية.

فالعديد من الدراسات أشارت إلى أن التوحد ليس اضطرابا ذو علاج شاف مادام سببه الرئيسي غير معروف، ورغم ذلك فتوجد العديد من البرامج العلاجية التي تحاول مساندة الطفل وأسرته للوصول إلى أحسن وضع ممكن للطفل والتقليل من أعراضه وكذلك التعديل من سلوكه، وعلاج مشكلات اللغة والاتصال، ويكون العلاج أيضا بالموسيقى والفن والأدوية والعقاقير وستعرض في هذا البرنامج مختلف البرامج العلاجية التي قد تساعد الطفل التوحدي على عيش حياة عادية وذلك من خلال علاج نفسي، سلوكي، دوائي، غذائي.....الخ.

6-1-العلاج النفسي:

حسب " محمد أحمد الخطاب " كان إستخدام التحليل النفسي كجلسات لعلاج التوحد هو الأسلوب السائد في السائد في السبعينات من القرن السابق.

وهناك من الباحثين " نيفين زيور (1998) " من يرى أن العلاج النفسي للطفل التوحدي ينبغي أن يبدأ أولا بإخراجه من قوقعته الذاتوي(إعاقة التوحد) وذلك بإستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية مثل الموسيقى، وكذلك إستخدام أنشطة لإثارة اللمسة.

وينبغي أن يكون الأمر واضحا تماما بأنه لا ينبغي في مثل هذه الحالات أن يحدث إحتكاك جسدي بالطفل، ذلك لأنه يصعب عليه تحمله و معظم برامج المعالين التحليليين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكلجلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحيحة من الناحية العقلية . (نفس المرجع السابق87).

كما أن الكفالة النفسية للأطفال التوحديين لا بد أن تكون مبكرة قدر الإمكان، حيث تأخذ الطابع الفردي، كما تأخذ الطابع الجماعي، وذلك يكون في المراكز المتخصصة من طرف فريق متعدد التخصصات وهذه الكفالة تتبع بتدريب وتحسين الجانب اللغوي و الحركي (Petit La Rousse De La Médecine, 2007,p104) وبطبيعة الحال فإننا ندرك أن أي طفل يعاني تأخر لغوي، إجتماعي عاطفي يحتاج إلى العلاج النفسي (كامل، 2003 : 11).

يؤكد العديد من الباحثين على أهمية العلاج النفسي في مساعدة الطفل التوحدي وكذلك أسرته، إلا أنه ليس العلاج الوحيد كما أنه غير كافي، ولهذا فإن حالة الطفل التوحدي يمكن أن تتحسن أكثر وذلك من خلال العلاج الطبي.

6-2 العلاج الطبي:

الهدف الأساسي من العلاج الطبي لأطفال التوحد هو ضمان الحد الأدنى من الصحة الجسمية والنفسية، كما أن العلاج الصحي الجيد يبدأ بتقييم الحالة العامة للطفل لإكتشاف وجود أي مشاكل أخرى.

لقد إستخدمت أدوية وفيتامينات وغيرها من المواد الفاعلة البيولوجية كمحاولات لضبط وعلاج حالة الدماغ لدى الأطفال التوحدين بشكل مباشر، إستعمل الليثيوم (Lithium) في علاج الإضطرابات الإنفعالية (الهوس-الإكتئاب) وقد أظهر فائدة قليلة لدى الأطفال التوحدين و مع الإضطراب الإنفعالي الهوسي الإكتئابي وعقار النالتركسون ، (Nalterxonen) ، لا زال قيد الدراسة ويعمل هذا العقار على الحد من إثارة الدماغ وخفض السلوكات النمطية ويزيد من مقدار العلاقات مع الآخرين.

وعقار الفنفلورامين (Fenfluramine) يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم، لقد لوحظ بعض التحسن بعد تناول الأطفال التوحدين لهذا العقار منها تحسن السلوك الإجتماعي و فترة انتباه أفضل وخفض التمللم الحركي وهناك بعض العلامات والإشارات السلبية مثل فقدان الوزن والنعاس واضطرابات في النوم.(الزريقان، 2004: 299).

كما أن العديد من الأطفال التوحدين لديهم نوبات صرعية وخصوصا أولئك الأشخاص المصابون بالتوحد لأسباب طبية معروفة مثل التدرن (Tuberons) ويعطون أدوية مضادة للصرع ، أيضا الحبسة الصرعية موجودة لدى بعض حالات التوحد ولقد أعطيت العقارات الدوائية أهمية وانتباها ويحتاج الآباء والمعلمون لأن يعرفوا ذلك وتدريبهم على علاج التوحد بإستخدام أدوية مثل بارالديهاد (Paraldehyde) أو الفوليوم (Valium) ويجب مراقبة نوبات الصرع لدى الأطفال التوحدين لضبطها بشكل مناسب .(براهيم عبد الله فرج الزريقان، 2004 300 :). ولدى العديد من الأفراد التوحدين مشكلات في النوم، ويمكن لمادة ميلاتونيس (Melatonin) المنتجة من خلال هذه الغدة الصنوبرية في الدماغ أن تساهم في دور فعال في تنظيم دائرة النوم -الصحيان.

وهناك أدلة على أن فيتامين(B 06) مساعد في علاج التوحد، حيث أن المغنيسيوم معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحدين عادة، كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات، تقوى دور الأنزيمات في الجسم(الزريقان، 2004

(301:

بالنسبة إلى استخدام العقاقير الطبية، فلا بد من الحرص على عدم استخدامها إلا بموافقة الطبيب المختص والالتزام الدقيق بتعليماته، من حيث نوع العقاقير المناسبة للحالة وحجم الجرعة وتوقيتها والمدة التي يستمر في تعاطيه هذا علما أنه لحد الآن لا يوجد من تلك العقاقير ما هو فيه شفاء ناجح لحالات التوحد، لكن هناك ما يخفف من حدة الأعراض ويساند ويسهل عملية التعليم أو يحد من النشاط الزائد أو السلوك العدواني أو يهدئ من ثورات الغضب (الخطاب، 2009 : 93). وتجدر الإشارة إلى أن استخدام هذه الأدوية والعقارات يؤثر في نوبات الهيجان والغضب لدى الطفل التوحدي كما يؤثر على سلوكه بالتالي لا بد من مساعدة الطفل على تعديل السلوك وذلك يكون من خلال العلاج السلوكي.

العلاج السلوكي:

تقوم هذه الفكرة في علاج الأطفال التوحديين على مكافأة السلوك المطلوب بشكل منتظم وتجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك التوحدي لدى الطفل، ويرجع السبب إختيار العلاج السلوكي للتخفيف في حدة التوحد لعدة أسباب منها:

1. أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير الاختصاصيين.
2. هذا الأسلوب لا يعير إهتماما للأسباب المؤدية إلى التوحد إنما يهتم بالظاهرة ذاتها.
3. أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير.
4. ثبت نجاح هذا الأسلوب وقد إتفق المختصون أنه يمكن إستخدام النمذجة والاشراط الإجرائي لمساعدة التوحديين. (القباني، 2001 : 249)

بعد أن يتم تعليم الطفل التوحدي السلوك الجديد فإن المختص أو الأسرة يعملان مع الطفل على تطبيق هذا السلوك الجديد في مواقف مختلفة كما تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد وهذا سنتعرض إليه في طريقة لوفاس (Lovaas) في تعديل السلوك.

طريقة لوفاس في تعديل السلوك: **lovaas behavior modification**

تم إستخدام هذا الأسلوب لأول مرة من قبل (لوفاس) في أمريكا في فترة الستينات وتم إستخدام طرق عقاب قاسية لتخفيض السلوك غير المرغوب فيه، وظهرت الفكرة مرة أخرى وأصبحت شائعة للأطفال ما قبل ، الدراسة، لأنها توفر نوعا من العناية بأمل الشفاء (نبيان، 2009 : 134).

وتعتمد طريقة (لوفاس) في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدريب على المهارات مبني بشكل منظم ومنطقي ومكثف، أنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل، واستجابة للمثيرات في بداية (Watson) ومعتمدة على النظرية الإشرافية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من طرف واطسون لاحقاً، محاولاً ضبط الطفل التوحدي من خلال ضبط (Skinner) القرن الماضي، المطور من خلال سكر المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكيات الطفل المرغوبة، وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة، لقد أشار لوفاس بأن الطفل التوحدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل مكثف ومنتظم.

إن طريقة لوفاس تطبق اليوم بشكل واسع في مختلف البلدان، وتمكن الآباء والمعلمين لأن يكون لديهم تأثير واضح على سلوك الأطفال المتوحدين، تطبيق البرنامج بكفاءة ودقة يقوي حياة الطفل التوحدي ويغذي علاقاته مع الأسرة والأصدقاء (الزريقان ، 2004م : 307).

انه ليس من الضروري أن يقتصر تقديم هذه البرامج على المعالجين السلوكيين أو معدلي السلوك فقط، وإنما يمكن تدريب الآباء والمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم على استخدام هذه الأساليب العلاجية السلوكية بعد التدريب عليها بشرط أن يكون الهدف واضحاً و هو إعادة مثل هؤلاء الأطفال إلى البيئة الاجتماعية بعد تدريبهم أساليب السلوك الاجتماعي .(سليمان، 2000 : 94)

إن محاولة تعديل سلوك الطفل التوحدي تجعله يصاب بنوبات غضب وهيجان خاصة وأن من خصائصه رفض التغيير في البيئة، ومن أجل هذا أوردنا عنصر و هو يتحدث عن كيفية التعامل مع هذه النوبات.

التعامل مع نوبات الهيجان أو الغضب

إن كل نوبات الغضب والهيجان أو تحطيم الطفل لما لديه من ممتلكات تحدث عند مواجهته لموقف لا يستطيع القيام بالمطلوب فيه مثلاً من حل سؤال أو كتابة جملة أو رسم شكل محدد أو غيرها من مهام مسؤولية التعلم، لذلك يجب الإنتباه للطفل التوحدي ومعرفة حاجاته الفعلية المسببة له نوبات أو الإنحراف السلوكي، والإستجابة الفورية لها بتوفير الدعم و التعزيز النفسي و السلوكي والمادي الذي يمكن الطفل التوحدي من إدراك نواقص سلوكه وآليات إنتقاله للتعلم من موقف لآخر، وحرصن أو ضم الطفل بهدوء والتحدث معه ببطء، ووضوح عن مواقف التعلم الحالية (حمدان، 2002 : 119).

وهناك أيضاً العلاج بالمعانقة وقد يقوم الآباء بمعانقة الطفل لمدة طويلة من الوقت حتى وإن قاوم أو عارض الطفل، ويعتقد من يستخدمون هذه التقنية أنه يدعم الرابطة الإنفعالية بين الآباء

والطفل، ويزعم البعض أنه ينشط أو يحفز أجزاء معينة من الدماغ الذي يمكن الطفل من الإحساس بحدود بدنه. (أبو حلاوة، 1997: 39)

العلاج البيئي:

يتضمن العلاج البيئي في علاج "إعاقة التوحد" تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة (سليمان، 2000: 94).

والعلاج البيئي هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول حياة المريض أو بيئته المباشرة، كما يشير المصطلح إلى مفهوم الذي ينظر إلى المستشفى باعتبارها مجتمعا علاجيا، وهذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على النحو الذي يساعد في الوصول إلى الشفاء، ويعتبر المصطلح مكافئا لمصطلح علاج الوسط أو العلاج المحيطي وبالتالي يستخدم العلاج البيئي في علاج الذاتوية (الخطاب، 2009: 91)

وعليه فإن العلاج البيئي أثبت فعاليته وأهميته في المساهمة في علاج اضطراب التوحد كغيره من العلاجات الكثيرة الأخرى التي ساهمت في محاولة علاج التوحد كالعلاج بالحمية أو النظام الغذائي.

العلاج الغذائي:

لقد أعطت المشكلات الغذائية أهمية لإحتمالية أن يكون سببا في التوحد فالأطفال التوحديون غالبا ما تكون لديهم متغيرات قوية من الطعام، أو حب وتفضيل لبعض الأطعمة، وربما يطورون اضطرابا في عملية الهضم، وهناك مؤشرات على أن الحامض الأميني تريبتوفان (Tryptophan) في الغذاء لديه تأثيرات على كل من التمثيل الغذائي المهمة لسيرورتين الناقلات العصبية وعلى السلوك. لقد أشارت أدلة إلى أن الأطفال التوحدين لديهم صعوبات في التمثيل الغذائي. ل. كاسيين (Casein) بروتين حليب البقر، وجلوتين (النشا) وهذا يمكن أن يكون سببا للتوحد، واعتمادا على ذلك فإن الدراسات تشير إلى أهمية التزويد بفيتامين (B6) في الغذاء وهذا يمكن أن يساعد في بعض الحالات. (عبد الله، الزريعات، 2004: 299).

فتعتبر التغذية الجيدة مهمة في المحافظة على صحة الطفل، وعادة ما يصاب أطفال التوحد بالعديد من الأمراض الناتجة عن سوء التغذية، كفقر الدم والسمنة وزيادة الوزن وتسوس الأسنان وبعض الإضطرابات المعوية كالإمساك أو الإسهال والحساسية الغذائية وتؤكد العديد من الدراسات أهمية التغذية الجيدة في تحقيق حدة أعراض التوحد. (اللهيبي، 2009، 50).

ويستعمل في علاج التوحد النظام الغذائي الذي يخفف من مضاعفات الإضطرابات النفسية السلوكية، التي قد تحددها الحساسية لدى الطفل التوحدي وذلك بإتباع ما يلي:

- إعطاء الجرعة ضد الحساسية وإبعاد الطفل التوحدي عن البيئة كونها مصدر الحساسية.
- تناول وجبات غذائية متوازنة.
- إضافة لتناول الأطعمة الطبيعية وبعض الزيوت كزيت كبد الحوت.
- كما ينصح بأحد الفيتامينات المركبة، والحقن ببعض المواد الحيوية (حمدان، 123).

إن العلاج الغذائي يعتبر من بين العلاجات التي تكاد تحقق أعراض التوحد كما تخفق الحساسية لدى الطفل التوحدي وبالإضافة إليه يركز في علاج هذا الإضطراب على حواس الطفل لإدماجه وكذا إدماج حواسه كالتدريب على الدمج الحسي.

التدريب على الدمج الحسي:

على ضوء تقييم الطفل، يستطيع المعالج الوظيفي المدرب على إستخدام العلاج الحسي بقيادة وتوجيه الطفلن خلال نشاطات معينة لإختبار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين قدرة المؤثرات الحسية والعمل سويا ليكون رد الفعل مناسباً، هناك الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون مشاكل حركية والأطفال قد يستفيدون من هذا العلاج (القبالي، 2009، 133).

ولقد أشارت بعض الدراسات إلى أن التدريب بالدمج الحسي ربما يكون مفيداً للأطفال التوحديين والدراسات المجراة على هذه الطريقة قليلة ونادرة، ومع ذلك فقد أدت إلى إستنتاجات عكسية ومع أن هذه الطريقة لا يبدو أنها تحسن اللغة، أو تضبط السلوكيات التوحدية، أو تقلل من السلوك التوحدي، إلا أنها تقدم أنشطة طبيعية وصحية وهذه الأنشطة مهمة للأطفال التوحديين كما هي مهمة للأطفال العاديين إن أشكال النشاط الأخرى غير المعالجة بالدمج الحسي مثل ألعاب سطح الطاولة أو التسلق على أدوات وأجهزة اللعب ربما تكون ممتعة وصحية ولا تحتاج إلى إشراف متخصص (الزريقان، 2004: 303-304).

إضافة إلى العلاج بالدمج الحسي للطفل التوحدي نجد علاجات أخرى منها العلاج بالدمج السمعي.

1.6.6 علاج التوحد بالدمج السمعي:

لقد لاقى هذا النمط العلاجي الكثير من المبالغات، و نسبة نجاحه تتجاوز % 80 لقد ظهر أولاً في فرنسا، ويتضمن إستخدام آلة ويستمر التدريب أسبوعين، ويتألف من ساعتين ونصف

للإستماع مرتين في اليوم، والهدف إعادة تدريب السمع من خلال الموسيقى المبرمجة، إن الأطفال الحساسين قد يستفيدون من هذه الطريقة بإنخفاض الحساسية للصوت وزيادة قدرتهم على الكلام . نيسان، 132).

وفيه قد يستمع الطفل إلى أصوات متنوعة بهدف تحسين فهمه اللغوي، ويفيد المدافعون عن هذه الطريقة أنها تساعد ذوي إعاقة التوحد على تلقي مدخلات حسية (أبو حلاوة، 1997: 39).
تدريب الطفل التوحدي على الدمج السمعي ضروري كضرورة تدريبه على التدريب البصري.

2.6.6 علاج التوحد بالتدريب البصري:

بعض الأطفال التوحديين يعانون من رؤية الألوان التي تتدفق مع بعضها البعض، وكذلك أشار بعض الأطفال التوحديين إلى أن عيونهم تألمهم عندما يرون بعض الألوان. ومعظم الآباء يجدون أن المشكلات البصرية للأطفال المتوحدين يمكن ضبطها من خلال تبسيط البيئة وإزالة لإختلافات المؤلمة وإثارة ملفنة للنظر. (الزريقان، 2004: 303).

كما أن معظم السلوكيات المرتبطة بالتوحد ومشاكل أو صعوبات التعلم تتجم في الواقع عن عجز في النظام البصري والأنظمة الحسية الأخرى عن توفير معلومات صحيحة ومفهومة لأصولها البيئية التي تمثلها ولذلك يجب تتبع مراحل التطور البصري لدى الفرد ما يجعل التدريب على الإبصار مفيد للتغلب على الضعف والتشوش الذي قد يحدث، هذا إضافة لضرورة عرض المريض على أطباء عيون للكشف عن الخلل وزرع العدسات وتركيب النظارات الصحية لحل مشاكل القرب أو البعد البصري (حمدان، 2002: 121).

فعلاج الطفل التوحدي من خلال التدريب على الحواس وكذا السمع والبصر مهم جدا لأنه يساعد ويسهل العلاجات الكثيرة الأخرى التي تعتمد على هذه الحواس كالعلاج بالموسيقى.

7-6 العلاج بالموسيقى:

وجد أن العلاج بالموسيقى له تأثير قوي على الأشخاص المصابين بحالة التوحد حيث أن لها تأثير واضح في تغيير بعض السلوكيات، يساعد صوت الموسيقى الطفل الذي يعاني من ثورة نفسية قوية تتمثل في إظهار المزيد من الحركات النمطية ثم يبدأ بالهدوء شيئا فشيئا، حتى يستحوذ صوت الموسيقى على تركيزه، فيتخلص من تلك الحركات والإنفعالات المختلفة.

والأشكال الإيقاعية والموسيقية تلعب والتفاعل يمكن أن تكون مساعدة في تلقين التواصل والعلاقات مع الأطفال التوحدين، وتستعمل الموسيقى بطرق متنوعة كمساعدة التدريس، كما أن علاج التفاعل الموسيقي المكثف من قبل معالج موسيقى مدرب يمكن أن يحسن تنظيم الذات الإنفعالي والإستعداد التواصلية للأطفال التوحدين وتحسين العلاقات مع الآباء والآخرين والنمو والتعليم. (الزريقان، 2004: 324).

كما تعتبر الموسيقى لغة عالمية يفهمها الجميع وكذلك الطفل التوحدي حيث يستجيب لها شعوريا وسلوكيا وذلك بالإسترخاء والهدوء والرغبة في الإستجابة للآخرين والتفاعل معهم. (حمدان، 2002: 121).

وإن كان للموسيقى أهمية في علاج الطفل التوحدي وتحسين سلوكه وكذا جعله يتفاعل مع الآخرين فهناك أيضا العلاج باللعب الذي يساعد الأطفال على التواصل.

6-8العلاج باللعب:

إن اللعب يساعد الطفل التوحدي على الإدماج والتكيف مع البيئة كونه لا يتكلم كثيرا ولا يتفاعل مع الآخرين، ولهذا فإن اللعب يعتبر طريقة غير مباشرة لتفاعل الطفل التوحدي مع الآخرين وإنشاء علاقات مع الآخرين، كما يساعد اللعب الطفل التوحدي على التعبير وكذلك إستعمال خيالهم كما أن اللعب يمثل طريقة تعليمية للطفل ومن الأمور الثابتة أن اللعب يكسب أطفال التوحد قيمة بارزة في نموهم الإجتماعي ويمنحهم بالإضافة لذلك الثقة بالنفس ويمدهم بعمليات التواصل الإجتماعي وتشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية الحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة لإنطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال العاديين.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من العلاجات الأخرى التي يمكن أن تساعد الطفل التوحدي بالإضافة إلى العلاج النفسي، والطبي، والسلوكي، والبنوي والغذائي وكذلك الدمج الحسي والسمعي والبصري والموسيقى واللعب، فهناك أيضا العلاج بالإبر الصينية وكذلك العلاج بالقصص الإجتماعية والعلاج الأسري الذي تشارك فيه الأم طفلها التوحدي في كل النشاطات المترلية وهذا يدخل في العلاج بالحياة اليومية.

رغم أن العلاج يساعد الطفل التوحدي على التخفيف من الأعراض إلا أنه وحده لا يكفي لكي يعيش حياة شبه عادية وبالتالي لا بد من وجود برامج تربوية علاجية، ومن بين هذه البرامج هناك طريقة Teach.

7-البرامج التربوية العلاجية:

7-1برنامج Teach:

هو برنامج أسسه (Eric Schopler) في أوائل السبعينات من القرن الماضي، وهو يهدف إلى مساعدة الأطفال التوحديين أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر استقلالية من خلال محاولة فهم العالم من حولهم حيث يعتمد البرنامج على تنظيم البيئة المادية وإعطاء التوحديين معلومات بصرية واضحة ويعتمد Teach مقياس (cors) كأساس للتقييم في البرنامج.

إن برنامج Teach معترف به عالميا ويستعمل في الكثير من البلدان وبعد أن أسسه Eric schopler سيره بعد وقت طويل (Garymesibov) (Bernadette Rogé. 2003.p147)

إن جزءاً مهماً من برنامج Teach موجه لتطوير مهارات الإتصال ومتابعة الإهتمامات الإجتماعية وأوقات الفراغ وكذلك يتضمن البرنامج التعلم والتدريب لآباء الأطفال التوحديين بحيث يتضمن روتيناً وإشارات في المترل تكون متوافقة مع تلك المقدمة في الصفوف الدراسية للبرنامج وذلك حتى تعم المهارات على المواقف المختلفة (القبالي، 2004 : 246).

ويتم تقديم علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد واعاقات التواصل في مراكز Teach في الولايات المتحدة الأمريكية، كما يقدم هذا البرنامج تأهيلاً متكاملًا للطفل لأنه شامل. بالإضافة إلى برنامج Teach هناك برنامج (Leap).

2-7 برنامج ليب (Leap):

بدأ برنامج ليب (Leap) (1981) في بنسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال العاديين والتوحيديين من عمر (3-5) سنوات وتدريب الآباء على المهارات السلوكية بالإضافة إلى الأنشطة المجتمعية الأخرى.

أنه يجمع الأطفال التوحيديين والأطفال العاديين، حيث يستخدم الرفاق (Leap) وما يمتاز به برنامج ليب في التدريب على المهارات الإجتماعية وتشتمل الأهداف في المنهاج الفردي على مجالات النمو الإجتماعية والانفعالية واللغوية والسلوك الكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية الحركية ويجمع منهاج الأسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة.

و التركيز الأولي لبرنامج (Leap) يشتمل على تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة والعامية بخدمات تدخل مبكر نوعي، وتقدم هذه الخدمات من خلال الزيارات والأجوبة على الأسئلة وقامة ورش تدريبية وتقديم الإستشارات حسب الحالة ويشمل التدريب على:

أ. تنظيم الصف.

ب. ضبط الصف.

ج. منهاج إشراف.

د. متابعة لما وراء عمل المعلمين.

هـ. تدريب الرفاق على المهارات الإجتماعية.

و. مشاركة الأسرة.

وفي برنامج (Leap) يتم تحديد أهداف خاصة لكل طفل توحدي ووضع استراتيجيات لإشباع حاجاتهم، ولا بد من مشاركة الأسرة ضمن برامج تدخل مستندة إلى المترل والمجتمع. (بحي القبالي، 2004: ص 247).

3-7 برنامج (Fast For Ward):

وهو برنامج إلكتروني يعمل ب(الابتكار، كمبيوتر)، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميم هذا البرنامج عام (1996) بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة اللغة (Paula Tallal) حيث بينت في بحثها المنشور في مجلة العلم أن الأطفال التوحديين الذين استخدموا هذا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، وتقوم فكرته على وضع سماعات في أذني الطفل بينما هو جالس أمام شاشة الحاسوب يلعب ويستمتع للأصوات الصادرة عن هذه اللعبة، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية، وقد تم تطوير برامج أخرى متشابهة تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي. (القبالي، 2004 : 248).

إن الاهتمام بالطفل التوحدي سواء كان ذلك بالعلاج أو البرامج التربوية يساعد كثيرا الأسرة على التوافق مع طفلهم المضطرب.

8-علاقة الأسرة مع طفلهم التوحدي:

إن ميلاد طفل جديد يحتم على الوالدين توفير الإمكانيات المادية، النفسية، والإجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل خصوصا إذا كان هذا الطفل معوقا و الوالدين يستجيبان بطريقة انفعالية لهذا الموقف حيث تمر هذه الإستجابة بمراحل أولها الصدمة حيث تختلف في شدتها ومداهها الزمني و هذا حسب طبيعة الإعاقة فيتساءل الوالدين إذا كان ما يحدث لهما ظلما و كذلك هناك مرحلة الإنكار .

حيث يعتبر الإنكار آلية دفاعية، تظهر كرد فعل للقوة المهددة ولكن مع الوقت يدرك الوالدين بأنهما الوحيدان القادران على مساعدة ابنهما حيث أن الإنكار يكون كرد فعل للحدث الصدمي والقوة الضاغطة إلى جانب الإنكار يمكن أن يحدث انفعال آخر و هو إسقاط اللوم حيث أنه آلية دفاعية أخرى إلا أن هذا الأخير يثير مشاكل بين الوالدين (الأم والأب) ويكون مدمرا للعلاقة.

كما أن الإنكار يرجع للقلق الحاد الذي يعيشه الطفل والوالدين خاصة، و بالتالي يؤثر على سلوكهما سلبا (Roger Perron et al.1997.p. 7)

بالإضافة إلى هذه الانفعالات قد يمر الوالدين بمرحلة الغضب أو الشعور بالذنب أو الحماية الزائدة إلا أنه بعد كل هذا لا بد من مرحلة التقبل.

والتقبل خطوة أخيرة لهذا الطريق الشاق للوصول إلى التوافق والتكيف بالنسبة للوالدين و الذي يكون بتقبل الطفل المعاق والذي هو خطوة أساسية للشفاء والنمو التي فيها يعترف الوالدين بقيمة الطفل و الذي له أحاسيس، مشاعر ورغبات ككل الأطفال وله الدافع للإستمتاع بالحياة وامتاع الغير. (عبد المعطي، 2004 : 214).

إن تنشئة و رعاية طفل مصاب باضطراب التوحد من بين أكثر المشكلات الضاغطة التي يمكن أن تواجهها الأسرة فقد تضع نوبات الصراخ والغضب والهياج الحركي و الإنفعالي التي غالبا ما تصدر عن ممثل هذا الطفل جميع أفراد الأسرة على حافة الانهيار العصبي لكن بعد تقبل الوالدين و الأسرة ككل لهذا الاضطراب يصبح من السهل مواجهته و الإعتناء بطفلهم وذلك من خلال التخطيط لمستقبله وتوفير الإمكانيات له و كذلك محاولة علاجه وتعليمه كيفية الإعتناء بنفسه.

ترى الباحثة على حسب ما ورد إن التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها خطورة لأنه اضطراب يؤثر على كامل جوانب الشخصية منها المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي كما أنه اضطراب غامض و لم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين له حيث أن أسبابه قد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجية أو كيميائية والذي تتميز أعراضه بقصر في العلاقات الإجتماعية والاتصال والأفعال القهرية.وما جعل هذا الاضطراب خطير هو صعوبة تشخيصه لأن الكثير من أعراضه تتشابه مع اضطرابات أخرى كاضطراب ريت، أسيرجر، إعاقة عقلية، تخلف عقلي، فصام الطفولة، الصم...الخ مما يستوجب ضرورة القيام بتشخيص فارقى لأن التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب يساعد في علاجه ووضع برامج علاجية وتربوية من أجل مساعدة هذا الطفل التوحدى سواء كان العلاج نفسي، طبي، سلوكي، بيئي، أو غيره وكذا مساعدة الأسرة على تقبل هذا المرض ومحاولة التوافق مع طفلهم حيث أن المعلمات يتعرض للضغط و يواجهن العديد من الصعوبات و المسؤوليات في تعاملتهن مع طفل التوحد.

المبحث الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة :

تورد الباحثة في هذا البحث أولاً الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية والتي سوف يتم عرضها من خلال سنوات الدراسة ، اسم الدراسة ، سنة النشر . وأهم النتائج التي توصلت إليه الدراسة . ثانياً : موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

أولاً : الدراسات السودانية:

1/ دراسة ندى حسن أحمد محمد (2004م):

بعنوان: الضغوط النفسية لدى المعلمين بمراكز الفئات الخاصة وعلاقتها بمفهوم الذات.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على السمة العامة للضغوط النفسية لدى المعلمين بمراكز الفئات الخاصة وكذلك التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية ومفهوم الذات وبعض المتغيرات .

وتكونت العينة من (150) معلماً 30 ذكر و 20 أنثى تم اختبارهم بالطريقة العشوائية الطبقية. وطبق عليهم مقياس الضغوط النفسية ، ومقياس مفهوم الذات واستمارة المعلومات الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

تتميز الضغوطا النفسية وسط المعلمين بمراكز تعليم الفئات الخاصة بالانخفاض بدرجة دالة إحصائية وتوجد فروق عكسية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والضغوط النفسية ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير لعمر . كذلك بينت النتائج عدم وجد علاقة ارتباط دالتيين الضغوط النفسية و متغير العمر ، ثم بينت أنه لا توجد فروق دالتي الضغوط النفسية تبعاً للمستوى التعليمي ، كذلك بينت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط النفسية و متغير عدد الدورات التدريبية ، وأوضحت نتائج الدراسة أيضاً عدم وجود علاقة دالة بين الضغوط النفسية و متغير الراتب الشهري .

12/ دراسة صلاح أحمد محمد أحمد (2000م):

بعنوان: (الضغط النفسي لدى معلمي ومعلمات مرحلة الأساس وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية).

هدفت الدراسة إلى معرفة الضغط النفسي للمعلمين والمعلمات بمرحلة الأساس في ضوء المتغيرات الديموغرافية ، ثم معرفة مستويات الضغوط لدى معلمي ومعلمات مرحلة الأساس واللقاء الضوء على المصادر الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات مرحلة الأساس والمتغيرات الديموغرافية.

وتكونت العينة من (298) معلم ومعلم منهم (73) معلماً و(216) معلمة في المحافظات الثلاث : أمدران ، أمبدة وكرري.

استخدما لباحث مقياس الضغط النفسي لفونتانا ورضا أبو سريع ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أ. حوالي ثلثي المعلمين والمعلمات أو أكثر بمجتمع الدراسة يعانون من الضغط النفسي بمستوياته المختلفة (ضعف ، متوسط ، حاد).
- ب. توجد علاقة ارتباطية بين النوع ومستوى الضغط النفسي.
- ج. توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي لدى المعلمين والمعلمات والحالة الاجتماعية.
- د. لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي ، وطبيعة المواد التي يدرسها المعلم والمعلمة.
- هـ. لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي وتدريبهم تربوياً.
- و. لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والمؤهل الأكاديمي.
- ز. لا توجد علاقة ارتباطية ومتغير الخبرة الدراسية.
- ح. لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي ومتغير العمر.

أدوات الدراسة:

- 1- استمارة المتغيرات الديموغرافية من إعداد الباحث.
- 2- مقياس الضغط النفسي من إعداد فونتانا ورضا أبو سريع ، ترجمة رضا أبو سريع ورمضان محمد رمضان.

3/ دراسة صلاح الدين فرح عطا الله بخيت (1999م):

بعنوان التوافق المهني لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية النوعية.

اهتمت هذه الدراسة بقياس ظاهرة التوافق المهني لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة بولاية الخرطوم بهدف معرفة مستواها ووجهته لديهم ، ومعرفة علاقة وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية والنوعية على توافقهم المهني.

وتمثلت مجموعة الدراسة في معلمي ومعلمات التربية الخاصة للمعلمين بمعاهد ومراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم ، وبلغ عدد أفراد العينة (82) معلماً ومعلمة، واستخدم الباحث مقياس التوافق المهني لمعلمي ومعلمات التربية الخاصة وكانت النتائج التي توصل إليها كما يلي:

- أ. يعتبر التوافق المهني لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة بصفة عامة جيداً ، ولكن يظهر التوافق لديهم في البعد الاقتصادي للمهنة ، كما أنهم أقل توافقاً بعدم الرضا عن طبيعة العمل وبيئة العمل.
- ب. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير التوافق بين معلمي ومعلمات التربية الخاصة وهذه الفروق لصالح المعلمات.
- ج. توجد علاقة ارتباطية موجبة بين متغير التوافق المهني والعمر.

ثانياً: الدراسات العربية :

1/ دراسة محمد حمزة الزيدوي (2004):

بعنوان: (مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات)، كالجنس، والعمر ، والحالة الاجتماعية ، والخبرة التدريسية ، والمؤهل العلمي.

بلغ حجم العينة (115) معلم ومعلمة أختيروا بطريقة عشوائية من مدارس جنوب الأردن ، استخدم الباحث مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي حيث تضمن ثلاثة أبعاد موزعة على (22) فقرة . أوضحت النتائج الآتي:

1. أن معلمي التربية الخاصة في جنوب الأردن يعانون من مستويات مختلفة من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي تراوحت من المتوسط إلى العالي.
2. أن أكثر مصادر الضغوط هي المرتبطة بالأبعاد الآتية: قلة الدخل الشهري ، والبرنامج الدراسي المكتظ ، والمشاكل السلوكية ، والعلاقات مع الإدارة ، وعدم وجود التسهيلات

المدرسية ،وعتدم وجود حوافز مادية ،وعدم تعاون الزملاء، والعلاقات مع الطلبة ،ونظرة المجتمع المتدنية لمهنة التعليم.

3. أن المعلمين يعانون من الإجهاد الانفعالي أكثر من المعلمات.

4. هنالك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح المعلمين.

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية واضحة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

2/ دراسة يوسف عبد الفتاح محمد (1996م):

بعنوان: (الضغوط النفسية لدى المعلمين وحاجتهم الإرشادية) .

وهدفها الرئيسي هو تحديد أهم الضغوط النفسية التي يتعرض لها المعلم كما هدفت إلى التعرف على الحاجات الإرشادية في ضوء نتائج الدراسة.

عينة البحث:

أجريت الدراسة على عينة قامها (189) معلماً ومعلمة من المدارس الإعدادية والثانوية بمنطقتي العين وعجمان بدولة الإمارات العربية المتحدة منهم (116) معلماً و (73) معلمة.

أدوات الدراسة:

الإدارة الرئيسية في هذه الدراسة هي:

مقياس الضغوط النفسية للمعلمين الذي أعده الباحث.

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة للنتائج الآتية:

• توجد فروق بين المعلمين والمعلمات على بعض الأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط ، حيث يعاني المعلمين الذكور من الضغوط الإدارية بدرجة أكبر من المعلمات ، بينما تعاني المعلمات من الضغوط الطلابية وضغوط العلاقات بدرجة أكبر من المعلمين الذكور.

• لا توجد فروق بين المعلمين والمعلمات في الضغوط الخاصة بالتدريس.

3/ دراسة شوقية إبراهيم (1993):

بعنوان (الضغط النفسي لدى معلمي الفئات الخاصة ومعلمي التعليم العام في ضوء بعض

المتغيرات) ، مثل جنس المعلم ومدة خبرته وعلاقته بتلاميذه وبزملائه وحاجاته الإرشادية.

بلغ حجم العينة (180) معلم ، (80) من معلمي الفئات الخاصة ، و(100) من معلمي التعليم

العام بالمنصورة ، استخدمت الباحثة مقياس الإنهاك النفسي للمعلم ، العلاقات الشخصية

بمدرسته ويشمل علاقته بتلاميذه وزملائه وادارة مدرسته.

وأوضحت النتائج الآتية:

- 1- أن معلمي التربية الخاصة ترتفع الضغوط لديهم مقارنة بمعلمي التعليم العام.
- 2- هنالك ارتباط سالب بين مدة خبرة المعلم والضغوط النفسية لمهنة التدريس.
- 3- المعلمون الأكثر ضغوطاً هم الأكثر اضطراباً في علاقتهم بتلاميذهم وزملائهم وإدارة المدرسة.
- 4- أهم مصادر ضغوط مهنة التدريس هي علاقة المعلم بطلابه وزملائه وإدارة المدرسة وصراع وعبء الدور واتجاهات المجتمع نحو هذه المهنة.

4/ دراسة لطفي عبد الباسط إبراهيم (1993):

بعنوان: (عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين).

هدفت الدراسة إلى:

- استكشاف عمليات تحمل الضغوط.
- دراسة علاقة الضغوط بعدد من متغيرات الشخصية.

عينة الدراسة:

شملت العينة (190) معلماً ومعلمة من مختلف المدارس الإعدادية والثانوية المعاهد الأزهرية بمحافظة المنوفية منهم (101) معلماً و (89) معلمة.

أدوات الدراسة:

- 1- إن الأفراد يستخدمون استراتيجيات متباينة لمعالجة الضغوط.
- 2- لا يوجد أثر لجنس أو الفئة العمرية (السن) في أغلب هذه العمليات.
- 3- متغيرات الشخصية قيد البحث تساهم إلى حد ما في التنبؤ بعمليات التحمل.

5/فائزة الفاعوري (1990م):

بعنوان: (الضغوط المهنية التي تواجه معلمات التربية الخاصة في الأردن)

تكونت العينة من (300) معلمة ، بواسطة أداة مكونة من (40) فقرة ، أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وود اختلاف في مصادر الضغوط المهنية التي تواجه معلمات التربية الخاصة باختلاف نوع الإعاقة التي يعملن معها ، كما أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغوط التي تواجه معلمات الإعاقة العقلية تمثلت بالعلاقات مع الأهل ، وخصائص الطلبة المتعلمين وظروف العمل والعلاقة مع الإدارة والزملاء، والمنهاج والأدوات والوسائل التعليمية ، ولم تظهر النتائج أي مستوى يشكل عنصراً ضاغظاً يتعلق بخصائص المعلمة ، أيضاً أشارت النتائج إلى زيادة مستوى

ضغوط معلمات الإعاقة العقلية عن مستوى مصدر الضغط المتعلق بخصائص المتعلم مقارنة بمعلمات الإعاقة السمعية والبصرية والحركية.
ثالثاً الدراسات الأجنبية:

1/ دراسة كادفيد ولوتنبرج (2001):

بعنوان (العلاقة بين ضغوط المهنة ومركز الضبط)

بلغ حجم العينة (191) معلماً ، استخدم الباحث مقاييس مركز الضبط (داخلي ، خارجي) ، وضغوط المهنة ، وأوضحت النتائج الآتي: وجود فروق دالة إحصائية بين المعلمين ذوي مركز الضبط الداخلي وذوي مركز الضبط الخارجي ، وفي ضغوط المهنة وهي لصالح ذوي مركز الضبط الخارجي.

2/ دراسة ميلر وروانيل وسمث (Miller , Brownell & Smith,1999)

بعنوان : (العوامل التي تساعد على بقاء المعلم في ميدان التربية الخاصة في ظل المتغيرات الديمغرافية) مثل العمل ، والجنس ، والمؤهل العلمي ، وعلاقة المعلم بالطلبة ، وعدد الطلاب بالفصل ، وعدد ساعات العمل وعلاقة المعلم بزملائه ، والعلاقة مع الإدارة ، والراتب ، وامتنيازات المهنة والضغوط والرضا المهني.

تكون حجم العينة من (1576) معلماً ومعلمة من ولاية فلوريدا ، وأظهرت الدراسة بعد سنتين من المتابعة أن (21%) من المعلمين تركوا المهنة ، وأن (20%) منهم تحول إلى العمل بمجال التربية العادية ، أي ما يعادل (41%) من أفراد عينة الدراسة لم يستمروا في عملهم في مجال التربية الخاصة ، وقد أظهرت النتائج أن المعلمين الذين لم يستمروا في العمل بمجال التربية الخاصة كانوا من المعلمين الأكبر عمراً ، وذوي الخبرة العالية ، وأنهم أقل تعرضاً للضغوط ، أما الذين انسحبوا من مجال التربية الخاصة فقد أظهرت الدراسة أنهم واجهوا مشاكل في جو العمل ، وقلة الدعم من قبل الإدارة ، وتدني مستوى الإعداد الوظيفي وكثرة عدد طلبية الصف الواحد.

3/ سنغ وبلينجزلي SINGH & Billingsley (1996):

بعنوان: (الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة ومدى رغبتهم في الاستمرار بمهنة التعليم).

تكون حجم العينة من (649) معلماً من ولاية فرجينيا ، منهم (150) من المعلمين العاملين مع ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية و(499) من العاملين في مجالات التربية الخاصة المختلفة ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الاحتراق النفسي لدى معلمي الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية كانت أعلى مما هي عليه لدى معلمي الفئات الأخرى

، كما أن الرغبة في البقاء بالعمل لدى العاملين مع الفئات الأخرى كان أفضل من رغبة العاملين مع ذوي الاضطرابات السلوكية ، كما أظهرت نتائج الدراسة أن المعلمين ذوي الخبرات التعليمية الطويلة في مجال التربية الخاصة أقل تعرضاً للضغوط وكانوا أكثر رغبة في البقاء في مجال التعليم .

تعقيب على الدراسات السابقة:

- لا توجد دراسة من الدراسات السابقة تناولت موضوع الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد بمراكز التربية الخاصة في حدود علم الباحثة.
- تعتبر هذه الدراسة الأولى في الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في محلية الخرطوم مما يدعم البحث الحالي ويبرز أهميته ومشكلته.
- وجود اختلاف حجم العينة ونوعها في معظم الدراسات السابقة.
- وجود تباين في أهداف الدراسة السابقة ورغم ذلك يسعى معظمها إلى توضيح العلاقة بين الضغوط النفسية والمتغيرات التالية: النوع ، الراتب الشهري ، الخبرة التعليمية ، العمر ، المستوى التعليمي.
- تناولت الدراسة السابقة مفاهيم متعددة بالنسبة للتربية الخاصة مثل الاحتراق النفسي ومصادر الضغوط ، بينما الدراسة الحالية ركزت على الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد.
- اقتصرت الدراسة الحالية عينتها على فئة المعلمات " الإناث" لاضطراب التوحد بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم.
- تناولت الدراسات السابقة مفاهيم متعددة بالنسبة للتربية الخاصة مثل الاحتراق النفسي ويتميز هذا البحث بتناوله للضغوطات النفسية.
- تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة يوسف عبد الفتاح (1996م) بتناول موضوع الضغوط النفسية للمعلمين.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

- الإطلاع على بعض المقاييس التي تخص الضغوط النفسية.
- الإلمام بشكل واسع بموضوع الدراسة.
- الإلمام بمنهجية الدراسة.
- الاستفادة من النتائج التي توصلت إليها الدراسات في تحليل الدراسة الحالية.

الفصل الثالث

منهج البحث والإجراءات

الفصل الثالث إجراءات الدراسة الميدانية

يتناول الباحث في هذا الفصل وصفاً للطريقة والإجراءات التي أتبعها في تنفيذ هذا الدراسة، يشمل ذلك وصفاً لمجتمع الدراسة وعينته، وطريقة إعداد أدواتها، والإجراءات التي اتخذت للتأكد من صدقها وثباتها، والطريقة التي اتبعت لتطبيقها، والمعالجات الإحصائية التي تم بموجبها تحليل البيانات واستخراج النتائج، كما يشمل المبحث تحديداً ووصفاً لمنهج الدراسة.

أولاً: مجتمع الدراسة

يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من معلمات التربية الخاصة والبالغ عددهم (47) معلمة.

ثانياً: عينة الدراسة :

يمكن تعريف العينة بأنها شريحة (جزء) من مجتمع الدراسة تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع وتمثله فيما يخص الظاهرة موضوع البحث.

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية (القصدية) حيث عرفها (بدر، 1996م: 230) أن العينة العمدية تتكون من مفردات معينة تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً سليماً غالباً فالباحثة في هذه الحالة قد يختار مناطق محددة تتميز بخصائص ومزايا إحصائية تمثيلية للمجتمع وتعطي نتائج أقرب ما تكون إلى النتائج التي يمكن أن تصل اليها الباحثة بمسح المجتمع كله. حيث تم تطبيق المقياس بمراكز التوحيد بمحلية الخرطوم ، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (1) يوضح أفراد عينة البحث بمحلية الخرطوم

اسم المركز	العدد الكلي	عدد المعلمات المشاركات في الدراسة
السودان العالمي للتوحد	18	15
الخرطوم للتوحد	13	12
الملاك للتوحد	15	13
العدد الكلي	47	40

وللخروج بنتائج دقيقة قدر الامكان حرص الباحث على تنوع عينة الدراسة من حيث شمولها على الآتي:

- 1- الأفراد من مختلف الفئات العمرية (20-29 سنة، 30-39 سنة، 40-50 سنة).
- 2- الأفراد من مختلف المستويات التعليمية (ثانوي، جامعي، فوق الجامعي).

3- الأفراد من مختلف المستويات المهنية (مدرية، معلمة، إختصاص نفسي، باحث نفسي، ربة منزل).

4- الأفراد بحسب حالتهم الاجتماعية (متزوج، منفصل، عازب، أرمل).

5- الأفراد من حيث السكن (إيجار، ملك، مع الأقارب).

وفيما يلي وصفاً مفصلاً لأفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات أعلاه (خصائص المبحوثين):

1- العمر:

يوضح الجدول رقم (1) والشكل رقم (1) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير

العمر.

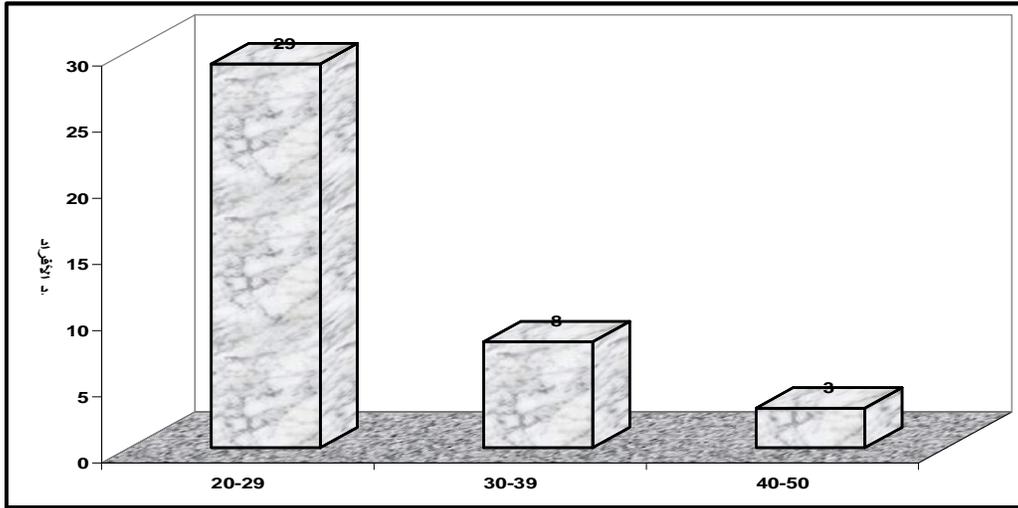
جدول رقم (2)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر

العمر بالسنوات	العدد	النسبة المئوية
29-20	29	%72.5
39-30	8	%20.0
50-40	3	%7.5
المجموع	40	%100

شكل رقم (1)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر



يبين الجدول رقم (2) والشكل رقم (1) أن غالبية أفراد عينة الدراسة أعمارهم ما بين (29-20) سنة، فقد بلغ عدد هؤلاء الأفراد (29) فرداً وبنسبة (72.5%) من العينة الكلية، وبلغ عدد الأفراد

الذين أعمارهم ما بين (30-39) سنة (8) أفراد وبنسبة (20.0%)، كما بلغ عدد الأفراد الذين أعمارهم ما بين (40-50) سنة (3) فرداً وبنسبة (7.5%).

2- المستوى التعليمي:

يوضح الجدول رقم (3/2/3) والشكل رقم (2/2/3) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي.

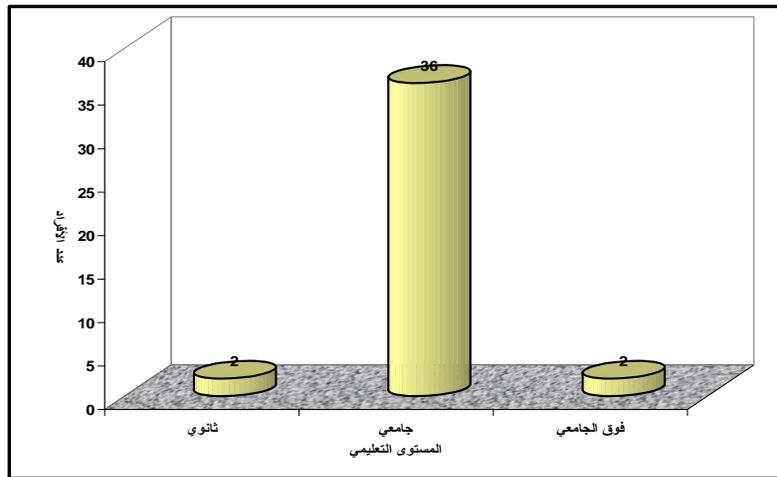
جدول رقم (3)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
5.0%	2	ثانوي
90.0%	36	جامعي
5.0%	2	فوق الجامعي
100%	40	المجموع

شكل رقم (2)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي



يتبين من الجدول رقم (3) والشكل رقم (2)، أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من حملة الشهادة الجامعية، حيث بلغ عددهم (36) فرداً ويمثلون ما نسبته (90.0%) من العينة الكلية، وتضمنت العينة على فردين وبنسبة (5.0%) من حملة شهادة الثانوية، كما تضمنت العينة على فردين وبنسبة (5.0%) من حملة الشهادة فوق الجامعي.

3- المهنة :

يوضح الجدول رقم (4) والشكل رقم (3) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير

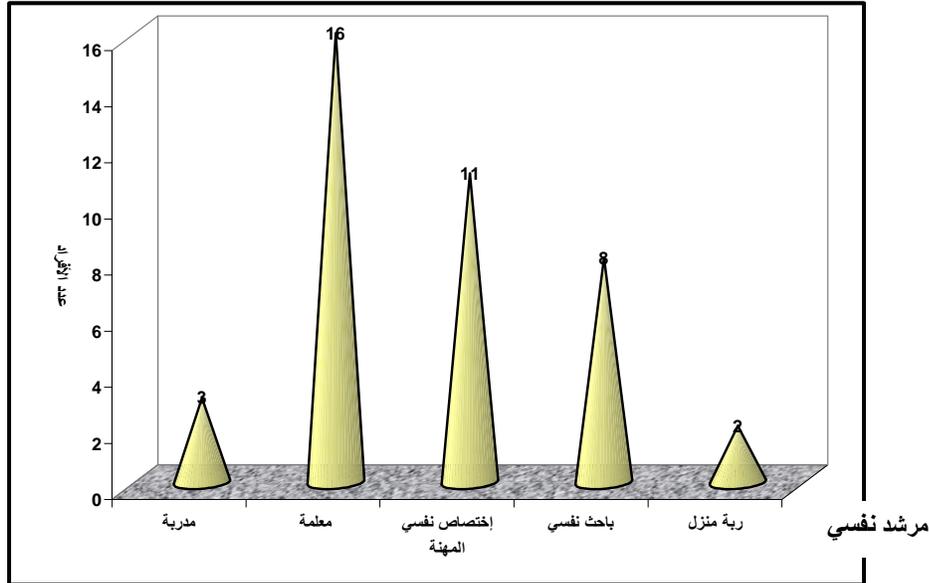
جدول رقم (4)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المهنة

النسبة المئوية	العدد	المهنة
7.5%	3	مدرية
40.0%	16	معلمة
27.5%	11	إختصاص نفسي
20.0%	8	باحث نفسي
5.0%	2	مرشد نفسي
100%	40	المجموع

شكل رقم (3)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المهنة



يظهر الجدول رقم (4) والشكل رقم (3) أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم مهنتهم معلمة إذ بلغ عددهم (16) فرداً وبنسبة (40.0%)، و (3) أفراد وبنسبة (7.5%) مهنتهم مدرية، و (11) فرداً وبنسبة (27.5%) مهنتهم إختصاص نفسي، و (8) أفراد وبنسبة (20.0%) مهنتهم باحث نفسي، و فردين وبنسبة (5.0%) مهنتهم ربة منزل.

4- الحالة الاجتماعية:

يوضح الجدول رقم (5) والشكل رقم (4) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية.

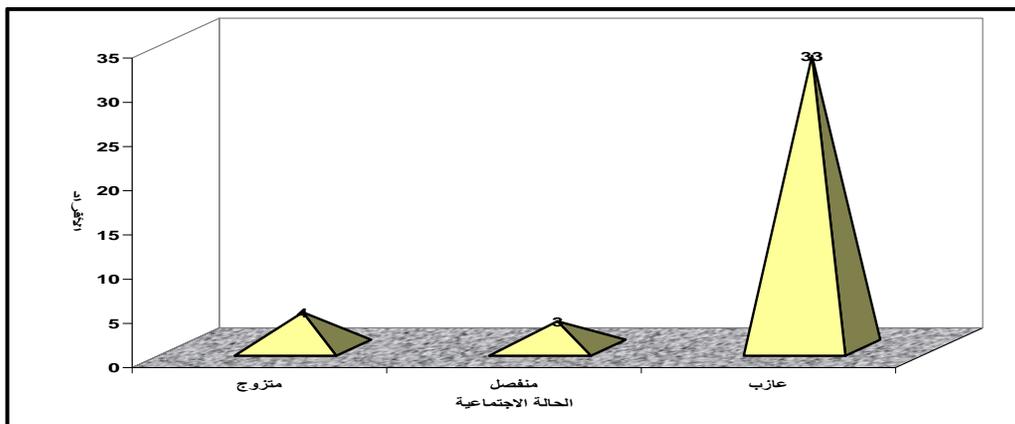
جدول رقم (5)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية
%10.0	4	متزوج
%7.5	3	منفصل
%82.5	33	عازب
%100	40	المجموع

شكل رقم (4)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية



نجد من خلال الجدول رقم (5) والشكل رقم (4) أن غالبية أفراد عينة الدراسة من العازبين ، فقد بلغ عدد الأفراد المتزوجين (33) فرداً وبنسبة (82.5%)، بينما بلغ عدد الأفراد المتزوجين (4) أفراد وبنسبة (10.0%). تضمنت العينة على (3) أفراد وبنسبة (7.5%) حالتهم الاجتماعية منفصلين.

يوضح الجدول رقم (6) والشكل رقم (5) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير السكن.

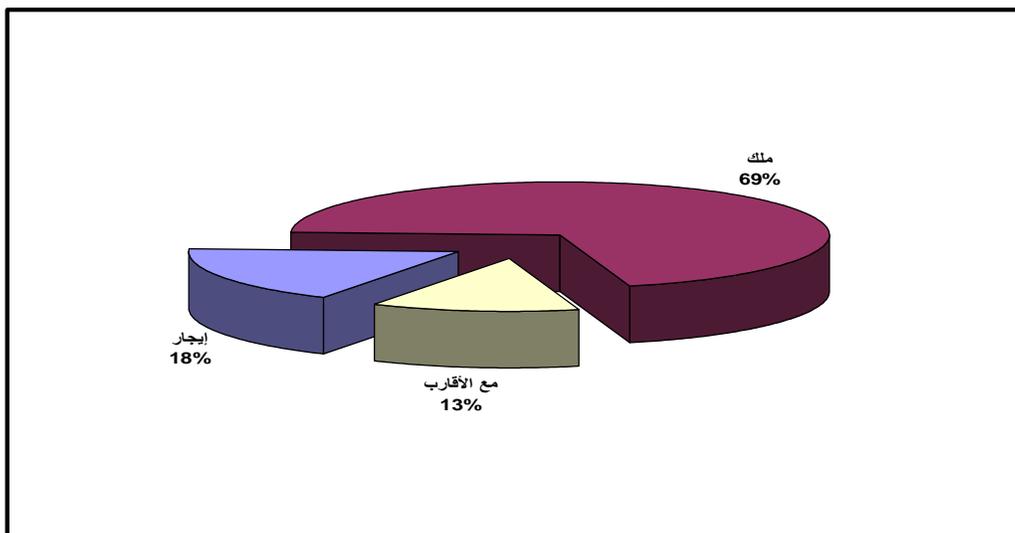
جدول رقم (6)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير السكن

النسبة المئوية	العدد	السكن
17.5%	7	إيجار
70.0%	28	ملك
12.5%	5	مع الأقارب
100%	40	المجموع

شكل رقم (5)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير السكن



يظهر الجدول رقم (6) والشكل رقم (5) أن غالبية أفراد عينة الدراسة سكنهم ملك إذ بلغ عددهم (28) فرداً وبنسبة (70.0%)، و (7) أفراد وبنسبة (17.5%) سكنهم إيجار ، و (5) فرداً وبنسبة (12.5%) سكنهم مع الأقارب حيث كانت أكبر نسبة ملك.

ثالثاً: أداة الدراسة

- أداة البحث عبارة عن الوسيلة التي يستخدمها الباحث في جمع المعلومات اللازمة عن الظاهرة موضوع الدراسة. ويوجد العديد من الأدوات المستخدمة في مجال البحث العلمي للحصول على المعلومات والبيانات اللازمة للدراسة. وقد اعتمد الباحث على الاستبيان كأداة رئيسة لجمع المعلومات من عينة الدراسة، حيث أن للاستبيان مزايا منها:
- 1- يمكن تطبيقه للحصول على معلومات عن عدد من الأفراد.
 - 2- قلة تكلفته وسهولة تطبيقه.
 - 3- سهولة وضع عباراته واختيار ألفاظه.
 - 4- يوفر الاستبيان وقت المستجيب وتعطيه فرصة التفكير.
 - 5- يشعر المجيبون على الاستبيان بالحرية في التعبير عن آراء يخشون عدم موافقة الآخرين عليها.

1/وصف الاستبيان

أرفق مع الاستبيان خطاب للمبحوث تم فيه تنويره بموضوع الدراسة وهدفه وغرض الاستبيان. وأحتوى الاستبيان على قسمين رئيسين: (راجع الملحق رقم (1))

القسم الأول: تضمن البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة، حيث يحتوي هذا الجزء على بيانات حول: العمر، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية، السكن.

القسم الثاني: يحتوي هذا القسم على عدد (49) عبارة، طلب من أفراد عينة الدراسة أن يحددوا استجاباتهم عن ما تصفه كل عبارة وفق مقياس ليكرت الثلاثي المتدرج الذي يتكون من ثلاث مستويات (تطبيق علي بصورة كبيرة، تطبيق علي بصورة متوسطة ، تطبيق علي بصورة قليلة).

نبذة تعريفية عن مقياس الضغوط النفسية للمعلمين:

أما المقياس الحالي ، الذي تقدمه إلى العربية في هذه الدراسة ،فهو مقياس الضغوط النفسية للمعلمين Teacher Stress Inventory من إعداد فيميان (1985) ، وقد ظهرت الطبعة التجريبية الأولى للمقياس في عام 1983م ونشرتها " هيئة الأنظمة القومية للكمبيوتر ن National Computer System بالولايات المتحدة الأمريكية ، وهذا المقياس قد خضع لعدد من الدراسات ، كما استخدم في دراسات عديدة (فيميان 1986م ، 1987م ، فيميان وسانتانو ، 1983م ، فيميان وبلانتون ، 1987م ،فانس ومغريز ونوتر ، 1988م).

يتألف المقياس في الأساس من 49 بنداً ، ويجيب المفحوص على كل بند وفق مقياس خماسي التدرج (راجع صحيفة الإجابة) ،وتقدر الدرجات بناءً على ذلك وفق : 5، 4، 3، 2، 1 درجة ، وهذه البنود تغطي المصادر والمظاهر الأساسية للضغوط النفسية التي يتعرض لها

المعلمون في عملهم ،والتي يدركونها بدرجات مختلفة من الإحساس بشدة وطأتها ، وهذه البنود هي من ناحية محصلة لنتائج دراسات تناولت تحليل العمل في مهنة التعليم ومتطلباته من الكفاءات اللازمة للمعلم الفعال أوالكفاء ،والبحت في الصحة النفسية للمعلم ، كما أنها من ناحية أخرى ، محصلة دراسات قام بها معد المقياس ، كما أشرنا إلى ذلك.

ويتضمن المقياس ، بالإضافة إلى هذ البنود ، عدداً من المتغيرات ذات الأهمية في تحديد الخلفيات المختلفة للمعلمين بالنسبة للضغوط المهنية عليهم من حيث الجنس والسن ومدة الخدمة والمستوى التعليمي للمعلم والمرحلة التعليمية في عمله ، ونوع التعليم ، ونوع الفصول وحجم الفصول ، وعدد والتلاميذ الذين يتولى تدريسهم يومياً ، ودرجة التأييد أو الدعم من الزملاء والمشرفين أو الموجهين ، وكذلك درجة إحساسه بالرضا عن العمل وبضغوط العمل.

2/ وصف المقياس :

1/ العامل الأول: ضغوط (مقلقات) العبء المهني:

يتكون من الأسئلة (2 ، 4 ، 44 ، 2 ، 1 ، 6) ويدور هذا العامل حول شعور المعلمين بأن مهنة التعليم تنطوي على عبء كبير سواء من حيث حجم العمل أو متطلباته من الأمور المكتبية ، أو الإدارية وهو ما لا يتفق مع مقدار الوقت اللازم للقيام بمسئوليات تلك المهنة ، الأمر الذي تتناقص معه فرص الوفاء بالالتزامات الشخصية والمعلومات الخاصة.

2/ العامل الثاني: نقص الدافعية :

ويتكون من الأسئلة (9 ، 10 ، 12 ، 7 ، 8 ، 14 ، 15) وهي تعكس شعور المعلمين بأن مهنة التعليم ينقصها التقدير الاجتماعي من حيث المكانة والاحترام والتقدير ، وأن حوافز العمل كالمرتبات والترقيات وفرص التحسن والنمو في العمل غير كافية وينعكس على نقص الاستثارة والتحمس للعمل.

3/ العامل الثالث : الضعف المهني أو الضيق بالمهنة:

يتكون من الأسئلة ذات الأرقام (13 ، ، 6 ، 21 ، 20 ، 17 ، 18 ، 19) ويختص هذا العامل ببعض الظروف أو الشروط التي تفرض على المعلمين شعوراً بعدم الرضا نتيجة نقص مشاركتهم في اتخاذ القرارات وفي التعبير عن آرائهم الشخصية أو لنقص سلطتهم مع التلاميذ أو الإدارة كما تعكس بعض من هذه البنود الشعور بعدم الارتياح لما تفرضه طبيعة العمل مع التلاميذ من صعوبات مثل مشكلات الضبط والنظام في المدرسة وفي الفصل المدرسي ومشكلات التعليم لتلاميذ تنقصهم الدافعية والمثابرة والجهد في التعليم والحاجة إلى تقويم سلوكهم وتحسينه.

4/ العامل الرابع : صعوبات إدارة الوقت :

ويتكون هذا العامل من الأسئلة التي تحمل الأرقام (46 ، 43 ، 47 ، 49) وينود هذا العامل

تدور حل الوقت كعامل ضاغط على حياة المعلمين سواء من الناحية الشخصية ، وهو ما يتضح من قلة الوقت اللازم للراحة والاسترخاء أو من الناحية المهنية ، يتمثل في عدم كفاية الوقت اللازم لعمل ما هو مطلوب وازدحام الوقت بأعباء أكثر من اللازم، أيضاً إحساس المعلمين بسرعة انقضاء اليوم المدرسي ولهذا يبدئ المعلمون شعوراً بعدم الارتياح من ضياع الوقت.

العامل الخامس: المظاهر الانفعالية للضغط:

وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (25 ، 26 ، 22 ، 23 ، 24 ، 45) وبنود هذا العامل تعبر عن مشاعر المعلمين كانعكاس للضغوط المرتبطة بالعمل وهي مشاعر الاكتئاب والقلق والعجز وعدم الأمان والإيذاء وعدم الصبر أو العصبية.

العامل السادس: المظاهر السلوكية للضغط

يحمل الأرقام البنود (27 ، 21 ، 28 ، 42 ، 48 ، 29 ، 41) هذا العامل يبين إنها تعبير عن ردود الأفعال أو الاستجابات السلوكية إزاء ضغوط العمل كالتعرض الفعلي لبعض الأمراض ، كثرة التدخين ، استخدام العقاقير ، الإسراف في الكلام نتيجة التوتر ، التشتت وعدم التركيز في التفكير ، التراخي في أداء بعض مهام العمل بالمماثلة أو التسويف.

العامل السابع: المظاهر الفسيولوجية للضغط::

وهذا العامل يحتوي على الأسئلة التي تحمل الأرقام (23 ، 36 ، 38 ، 37 ، 35 ، 40 ، 29 ، 34 ، 22 ، 30) ويتضمن هذا العامل بعضاً من التغيرات الفسيولوجية كما تتمثل في شدة أو سرعة ضربات القلب والإحساس بالإرهاك والتعب والضعف الجسمي وكثرة النوم واضطرابات المعدة كالتقلصات والآلام والحموضة في المعدة وزيادة ضغط الدم والتنفس السريع غير العميق .

3/الثبات :

وقد اعتمدت إجراءات الثبات على طريقة إعادة الاختبار ، حيث طبق المقياس مرتين على عينة تقدر بمائة وأربعين معلماً بالمرحلتين الإعدادية والثانوية ، بفواصل زمني أسبوعين بين الإجراءين ، وقد كان معامل الارتباط هو 0.743 بين درجات أفراد العينة من الإجراء الأول والثاني وهو معامل دال عند مستوى 0.01 في دراسة (منصور و البيلاوي ، 1989م).

4/الثبات والصدق الإحصائي

يقصد بثبات الاختبار أن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة واحدة تحت ظروف مماثلة. ويعني الثبات أيضاً أنه إذا ما طبق اختبار ما على مجموعة من الأفراد ورصدت درجات كل منهم، ثم أعيد تطبيق الاختبار نفسه على المجموعة نفسها وتم الحصول على الدرجات نفسها يكون الاختبار ثابتاً تماماً. كما يعرف الثبات أيضاً بأنه مدى الدقة والاتساق للقياسات التي يتم الحصول عليها مما يقبسه الاختبار. ومن أكثر الطرق استخداماً في تقدير

ثبات المقياس هي:

1- طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان-براون.

2- معادلة ألفا-كرونباخ.

3- طريقة إعادة تطبيق الاختبار.

4- طريقة الصور المتكافئة.

5- معادلة جوتمان.

أما الصدق فهو مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين من خلال إجاباتهم على مقياس معين، ويحسب الصدق بطرق عديدة أسهلها كونه يمثل الجذر التربيعي لمعامل الثبات. وتتراوح قيمة كل من الصدق والثبات بين الصفر والواحد الصحيح. ومقياس الصدق هو معرفة صلاحية الأداة لقياس ما وضعت له. قام الباحث بإيجاد الصدق الذاتي لها إحصائياً باستخدام معادلة الصدق الذاتي هي:

$$\sqrt{\text{الثبات}} = \text{الصدق}$$

وقام الباحث بحساب معامل ثبات المقياس المستخدم في الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية حيث تقوم هذه الطريقة على أساس فصل إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات ذات الأرقام الفردية عن إجاباتهم على العبارات ذات الأرقام الزوجية، ومن ثم يحسب معامل ارتباط بيرسون بين إجاباتهم على العبارات الفردية والزوجية وأخيراً يحسب معامل الثبات وفق معادلة سبيرمان-براون بالصيغة الآتية:

$$\text{معامل الثبات} = \frac{r \times 2}{r + 1}$$

حيث: (r) يمثل معامل ارتباط بيرسون بين الإجابات على العبارات ذات الأرقام الفردية والإجابات على العبارات ذات الأرقام الزوجية.

ولحساب صدق وثبات الاستبيان كما في أعلاه قام الباحث بأخذ عينة استطلاعية بحجم (15) فرداً من مجتمع الدراسة وتم حساب ثبات الاستبيان من العينة الاستطلاعية بموجب طريقة التجزئة النصفية وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (7)

الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على الاستبيان

معامل الارتباط	معامل الثبات	معامل الصدق الذاتي
----------------	--------------	--------------------

0.91	0.82	0.70	الاستبيان كاملاً
------	------	------	------------------

يتضح من نتائج الجدول رقم (7) أن جميع معاملات الثبات والصدق لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على العبارات المتعلقة بكل فرضية من فرضيات الدراسة، وعلى الاستبيان كاملاً كانت أكبر من (50%) والبعض منها قريبة جداً إلى (100%) مما يدل على أن استبيان الدراسة تتصف بالثبات والصدق الكبيين جداً بما يحقق أغراض البحث، ويجعل التحليل الإحصائي سليماً ومقبولاً .

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

لتحقيق أهداف الدراسة وللتحقق من فرضياتها، تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- 1- الأشكال البيانية.
 - 2- التوزيع التكراري للإجابات.
 - 3- النسب المئوية.
 - 4- معامل ارتباط بيرسون.
 - 5- معادلة سبيرمان-براون لحساب معامل الثبات.
 - 6- اختبار مربع كاي لدلالة الفروق إجابات المبحوثين.
 - 7- اختبار (ف) لدلالة الفروق (تحليل التباين).
- وللحصول على نتائج دقيقة قدر الإمكان، تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS والذي يشير اختصاراً إلى الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences ، كما تمت الاستعانة بالبرنامج Excel لتنفيذ الأشكال البيانية المطلوبة في الدراسة.

الفصل الرابع عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تتص الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة على الآتي:

" تتسم الضغوط النفسية لمعلمات اطفال التوحد الارتفاع".

هدف وضع هذه الفرضية إلى بيان أن تتسم الضغوط النفسية لمعلمات اطفال التوحد الارتفاع.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار مربع كاي دلالة الفروق بين إجابات المبحوثين كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (8)

نتائج اختبار مربع كاي لدلالة الفروق للإجابات على عبارات الفرضية الأولى

التفسير	قيمة مربع كآي	قياس العبارة		الانحراف المعياري	الوسيط	العبارة
		الدرجة	الوزن			
توجد فروق	0.000	تتطبق علي بصورة كبيرة	3	0.40	2.98	تتسم الضغوط النفسية لمعلمات اطفال التوحد الارتفاع

1- أن الوسيط لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات الفرضية الأولى قريبة جداً إلى الوزن (3) وهذا يعني أن غالبية أفراد عينة الدراسة كانت اجاباتهم تتطبق علي بصورة كبيرة.

2- أن قيمة الانحراف المعياري للإجابات على عبارات الفرضية الأولى كانت (0.40) وهذه القيم تشير إلى التجانس الكبير في إجابات أفراد العينة على هذه الفقرات، أي أنهم متفقون بدرجة كبيرة جداً عليها.

3- بلغت القيمة الاحتمالية لأختبار مربع كآي لدلالة الفروق بين إجابات المبحوثين على الفرضية الأولى (0.000) وهذه القيمة أقل من مستوى معنوية (1%). وذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات، لصالح الاجابات تتطبق علي بصورة كبيرة.

مما تقدم نستنتج أن فرضية الدراسة الأولى والتي نصت على أن: " تتسم الضغوط النفسية لمعلمات اطفال التوحد الارتفاع " قد تحققت.

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تتص الفرضية الثانية من فرضيات الدراسة على الآتي:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات التوحد تبعا لمتغير العمر".

هدف وضع هذه الفرضية إلى بيان أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات التوحد تبعا لمتغير العمر. وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم إستخدام اختبار ف لدلالة الفروق كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (9)

نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطات الاعمار

العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التفسير
29-20	29	2.08	0.420	15.429	0.012	توجد فروق
39-30	8	1.86	0.422			
50-40	3	2.01	0.187			

الجدول اعلاه يوضح الاتي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (5%) في الضغوط النفسية لألباء لمعلمات التوحد تبعا لمتغير العمر ، وذلك اعتماداً على قيمة (ت) البالغة (15.429) ومستوى الدلالة لها والبالغ (0.012) والذي هو أقل من (0.05)، لصالح الفئة العمرية (29-20).

جدول رقم (10)

نتائج الاختبار البعدي (أقل فروق معنوية) للعمر

العمر	المجموعة	متوسط الفرق	مستوى الدلالة	التفسير
29-20	39-30	0.216	0.000	توجد فروق
	50-40	0.062	0.000	
39-30	29-20	0.216	0.000	توجد فروق
	50-40	0.155	0.000	
50-40	29-20	0.062	0.000	توجد فروق
	50-40	0.155	0.000	

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (5%) في الضغوط النفسية لألياء لمعلمات التوحيد تبعاً لمتغير العمر بين فئات العمر لأن مستوى الدلالة أقل من (5%).

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة من فرضيات الدراسة على الآتي:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات التوحيد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي".

هدف وضع هذه الفرضية إلى بيان أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات التوحيد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي. وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار ف لدلالة الفروق كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (11)

نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطات المستويات التعليمية

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التفسير
ثانوي	2	2.05	0.236	11.121	0.026	توجد فروق
جامعي	36	2.06	0.416			
فوق الجامعي	2	1.61	0.280			

الجدول اعلاه يوضح الآتي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (5%) في الضغوط النفسية لمعلمات التوحيد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي ، وذلك اعتماداً على قيمة (ف) البالغة (11.121) ومستوى الدلالة لها والبالغ (0.026) والذي هو أقل من (0.05)، لصالح لصالح المستوى التعليمي الجامعي.

جدول رقم (12)

نتائج الاختبار البعدي (أقل فروق معنوية) للمستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المجموعة	متوسط الفرق	مستوى الدلالة	التفسير
ثانوي	جامعي	0.014	0.002	توجد فروق
	فوق الجامعي	0.448	0.000	
جامعي	ثانوي	0.014	0.002	توجد فروق
	فوق الجامعي	0.434	0.023	
فوق الجامعي	ثانوي	0.448	0.000	توجد فروق
	جامعي	0.434	0.002	

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (5%) في الضغوط النفسية لأبناء لمعلمات التوحيد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي بين المستويات التعليمية لأن مستوى الدلالة أقل من (5%).

4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة من فرضيات الدراسة على الآتي:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات التوحيد تبعاً لمتغير المهنة".

هدف وضع هذه الفرضية إلى بيان أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات التوحيد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي. وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار ف لدلالة الفروق كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (13)

نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطات المهنة

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التفسير
مدرية	3	1.94	0.021	16.039	0.002	توجد فروق
معلمة	16	1.91	0.421			
إختصاص نفسي	11	2.16	0.392			
باحث نفسي	8	2.17	0.436			
مرشد نفسي	2	1.82	0.575			

الجدول اعلاه يوضح الاتي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (5%) في الضغوط النفسية لمعلمات التوحد تبعاً لمتغير المهنة، وذلك اعتماداً على قيمة (ف) البالغة (16.039) ومستوى الدلالة لها والبالغ (0.002) والذي هو أقل من (0.05)، لصالح لصالح المستوى المهنة باحث نفسي.

جدول رقم (14)

نتائج الاختبار البعدي (أقل فروق معنوية) للمهنة

المهنة	المجموعة	متوسط الفرق	مستوى الدلالة	التفسير
مدرية	معلمة	0.030	0.003	توجد فروق
	إختصاص نفسي	0.220	0.453	لا توجد فروق
	باحث نفسي	0.237	0.012	توجد فروق
	ربة منزل	0.115	0.020	توجد فروق
معلمة	مدرية	0.220	0.003	توجد فروق
	إختصاص نفسي	0.250	0.908	لا توجد فروق
	باحث نفسي	0.017	0.128	لا توجد فروق
	ربة منزل	0.334	0.141	لا توجد فروق
إختصاص نفسي	مدرية	0.220	0.453	لا توجد فروق
	معلمة	0.250	0.908	لا توجد فروق

توجد فروق	0.000	0.017	باحث نفسي	باحث نفسي
توجد فروق	0.005	0.334	ربة منزل	
توجد فروق	0.012	0.237	مدرية	
لا توجد فروق	0.128	0.267	معلمة	
توجد فروق	0.000	0.017	إختصاص نفسي	
توجد فروق	0.001	0.352	ربة منزل	مرشد نفسي
توجد فروق	0.020	0.115	مدرية	
لا توجد فروق	0.141	0.085	معلمة	
توجد فروق	0.005	0.334	إختصاص نفسي	
توجد فروق	0.001	0.352	باحث نفسي	

المبحث الثاني عرض ومناقشة النتائج

مقدمة :

يحتوي هذا المبحث على عرض ومناقشة للنتائج بعد أن تم تحليل البيانات التي تم جمعها عن طريق أداة جمع البيانات والمقياس المستخدم لهذا الغرض ، وعرض النتائج التي توصلت إليها الباحثة واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لكل فرض مع عوامل المقياس المختلفة وتفسيرها والتعليق عليها من خلال مناقشتها مع نتائج الدراسات السابقة التي قد تتفق أو تختلف مع الدراسة مع طرقي الباحثة.

عرض ومناقشة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على (تتسم الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد بالارتفاع) وقد تحققت هذه الفرضية بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المفحوصين (بصورة قليلة، بصورة متوسطة ، بصورة كبيرة) لصالح الإجابة (تنطبق علي بدرجة كبيرة) اتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة (الزيودي ، 2004م) والتي أشارت إلى معلمي التربية الخاصة في جنوب الأردن يعانون في مستويات مختلفة من الضغوط النفسية والاحترافية النسبي تراوحت بين المتوسط إلى العالي ، كذلك اتفقت النتيجة للفرض مع دراسة كل (محمد ، 1966م التي أوضحت على أنه توجد فروق بين المعلمين والمعلمات على بعض الأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط، دراسة (إبراهيم ، 1993م) والتي أكدت أن معلمي التربية الخاصة ترتفع الضغوط لديهم مقارنة بمعلمي التعليم العام ، ودراسة (محمد ، وطاحون ، 1993م) التي أشارت إلى أن المعلمين المصريين يتعرضون لضغوط نفسية أكثر من المعلمين السعوديين ، أيضاً تتفق مع دراسة (أحمد ، 2000م) التي جاءت نتیجتها أن ثلثي المعلمين والمعلمات أو أكثر بمجتمع الدراسة يعانون من الضغط النفسي بمستوياته المختلفة (ضعيف ، متوسط ، عالي) كما اتفقت نتيجة الفرض جزئياً مع دراسة كل من (كادفير ولوتيبينبرج ، 2001م) التي أوضحت وجود فروق دالة إحصائية بين المعلمين ذوي مركز الضبط الداخلي وذوي مركز الضبط الخارجي من ضغوط المهنة لصالح ذوي مركز الضبط الخارجي ، ودراسة (سنج ديلتجزلي ، 1996) التي أشارت إلى أن نسبة الاحتراق النفسي لدى معلمي الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية أعلى بينهما مما هي عليه لدى معلمي الفئات الأخرى ، بينما اختلفت نتيجة الفرضية الأولى مع دراسة (أحمد ، 2004م) التي توصلت إلى أن الضغوط النفسية وسط المعلمين بمراكز تعليم الفئات الخاصة تتميز بالانخفاض بدرجة دالة إحصائياً ، ودراسة (ميلر وروائيل سيث ، 1999م) التي أظهرت أن المعلمين الأكبر عمراً هم أقل تعرضاً للضغوط ، تفسير هذه النتيجة في رأي

الباحثة أن ارتفاع الضغوط لدى معلمات أطفال اضطراب التوحد هو أن معلمي هؤلاء الفئة بجانب التزاماتهم المهنية تجاه هؤلاء الأطفال وهم في أصعب فئات الإعاقة (التوحد) وعدم وجود التسهيلات المدرسية لتعليم هؤلاء الفئة ، والضغوطات التي تواجههم أخرى مثل الضغوط الأسرية ، الصحية ، الاجتماعية ، ونظرة المجتمع المتدنية لمهنة التعليم عامة .

مناقشة الفرضية الثانية :

والتي نصت على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد تبعاً لمتغير العمر " قد تحققت بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (5%) في الضغوط النفسية تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (20-29) التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق المهني و متغير العمر ، ودراسة (ميلر وروايل سيث ، 1999م) التي توصلت إلى أن الذين لم يستمروا في عملهم في مجال التربية الخاصة كانوا المعلمين الأكبر عمراً ، بينما اختلفت نتيجة الفرضية مع دراسة كل من (أحمد ، 2004م) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر ، (محمد ، 2000م) التي توصلت إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية و متغيراً لعمر ، ودراسة (إبراهيم ، 1993م) التي أوضحت أنه لا يوجد أثر للفئة العمرية (السن) في أغلب عمليات تحمل الضغوط ، وتفسير هذه النتيجة أن ارتفاع الضغوط النفسية بالذات للفئة العمرية (20-29) أنهم من الشباب وأكثر عرضة للتعرض للضغوط وأنهم أقل قدرة على تحمل الضغوط ومواجهتها حيث أنه يتعلم الفرد استراتيجيات وأساليب مواجهة الضغوط بمرور الوقت وهي ما يفتقر إليها المعلمون من ذوات الفئات العمرية اليافعة .

عرض ومناقشة الفرضية الثالثة :

تحققت الفرضية الثالثة والتي نصت على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي " حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (5%) في الضغوط السنية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي وذلك لصالح المستوى التعليمي الجامعي ، حيث اختلفت الفرضية مع دراسة (أحمد ، 2004م) التي أشارت إلى أنه لا توجد فروق دالة في الضغوط النفسية تبعاً للمستوى التعليمي ، وأيضاً دراسة (أحمد ، 2000م) التي أشارت إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والمؤهل الأكاديمي ، وتفسير هذه النتيجة أن المعلمات اللاتي لديهن ارتفاع في الضغوط النسبية هن الجامعيات ولكن هناك أيضاً من الفئة العمرية الأقل (20-29) سنة .

عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

التي نصت على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد تبعاً لمتغير المهنة " حيث تحقق هذا الفرض وذلك بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (5%) في الضغوطا لنفسية لصالح المستوى المهني باحث نفسي ، اتفقت نتيجة الفرضية جزئياً مع دراسة (عطا الله ، 1999م) التي أظهرتالنتائج على أنه توجد فروق في متغير التوافق بين معلمي ومعلمات التربية الخاصة لصالح المعلمات كذلك دراسة (الفاعوري ، 1990م) التي أظهرت أن زيادة مستوى ضغوط معلمات الإعاقة العقلية عن مستوى الضغط المتعلق بخصائص المتعلم مقارنة بمعلمات الإعاقة السمعية والبصرية والحركية وتعتبر هذه النتيجة أن مهنة الباحث النفسي ،مهنة ضاغطة حيث أنه يؤدي دور المرشد والمستشار للأفراد والجماعات حيث يتأثير دور الأخصائي النفسي بالعوامل الشخصية له وظروف وبيئة عمله ، حيث يتعرض لمواقف تدوي به إلى استنزاف جسدي (تعب) وانفعالي تؤثر سلباً على حالته الصحية ، النفسية والاجتماعية وينعكس بدوره على مستوى أدائه في عمله.

الفصل الخامس الخاتمة

الفصل الخامس

الخاتمة

تمهيد:

يهدف هذا البحث لمعرفة مستوى الضغوط النفسية لدى معلمات أطفال اضطراب التوحد بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، ولجمع البيانات والمعلومات قامت الباحثة باستخدام استبانة للمعلومات الأولية ومقاييس الضغوط النفسية للمعلمين (منصور ، البيلاوي : 1989م) وقد بلغ العدد الكلي لعينة الدراسة (47) معلمة تم اختيارهم بطريقة العمدية القصدية شارك منه (40) معلمة كعينة للبحث.

تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) للعلوم الاجتماعية باستخدام الأساليب الإحصائية التالية : (النسب المئوية ، معامل ارتباط بيرسون ، معادلة سبيرمان -بروان لحساب معامل الثبات ، اختبار مربع كاي لدلالة الفروق ، اختبار (ف) لتحليل التباين لدلالة الفروق حيث تم التوصل للنتائج التالية:

النتائج:

- 1- تتسم الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم بالارتفاع.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية .(05,) في الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (20-29).
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي وذلك لصالح المستوى التعليمي الجامعي.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد تبعاً لمتغير المهنة لصالح مهنة الباحث النفسي.

التوصيات :

وتبعاً لهذه النتائج توصي الباحثة بالتالي:

- 1- تحسين مناخ العمل وتوفير الوسائل والمعينات للمعلمات للمساعدة في أداء مهنتهم بأفضل صورة .
- 2- إخضاع المعلمين الجدد واليا فعين في دورات وندوات إرشادية لتعريفهم بأساليب مواجهة الضغوط.
- 3- تكثيف برامج الإرشاد النفسي داخل الجامعات للوقاية من الضغوط النفسية.
- 4- وضع امتيازات خاصة لمهنة الباحث النفسي من خلال نظام الحوافز المادية والمعنوية.

المقترحات:

تقترح الباحثة إجراء عدد من الدراسات التي لم تطالها الدراسة الحالية بالدراسة والتقصي

وهي:

- 1- إجراء دراسة مسحية لمصادر الضغوط النفسية لدى معلمي التربية الخاصة عموماً بولاية الخرطوم.
- 2- عمل دراسة مقارنة بين الضغوط النفسية لمعلمي الفئات الخاصة (التربية الخاصة) والمعلمين العاديين.
- 3- معرفة ضغوط العمل للعاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

- القرآن الكريم
- السنة النبوية

1- محمد بن أبوبكر الرازي (1981م): قاموس مختار الصحاح ، المؤسسة الحديثة للكتاب ، طرابلس .

2- محمد بن منظور (1999م) : لسان العرب ، دار المعارف ، القاهرة .

ثانياً: المراجع:

3- إبراهيم بخيت عثمان (1996م) : التدين كاستراتيجية للتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة ، دارالحكمة للطباعة والنشر ، الرياض .

4- إبراهيم فرج عبد الله الزريقات : (2004) التوحد : الخصائص و العلاج ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، بدون طبعه .

5- أحمد بدر (1996) : أصول البحث العلمي ومفاهيمه ، الطبعة الأولى ، المكتبة الأكاديمية .

6- إيهاب محمد خليل ، ممدوح محمد سلامة ، محمد السيد أبو النيل : (2009) الأوتيزم "التوحد" و الإعاقة العقلية مؤسسة طبية للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر ، الطبعه الأولى .

7- بشرى إسماعيل (2000م) : ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية ، مكتبة الأنجلو ، القاهرة .

8- توفيق هارون الرشيد (1999م) : الضغوط النفسية وطبيعتها ونظرياتها ، برنامج المساعدة الذاتي في علاجها ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

9- جوردن ريتا : (2007) الأطفال التوحديون ، جوانب النمو و طرق التدريس ، الشركة الدولية للطباعة والنشر ، القاهرة ، الطبعه الثانية .

10- حامد عبد السلام زهران (1980م) : التوجيه والإرشاد النفسي ، عالم الكتب ، الطبقة الثانية ، القاهرة .

11- حامد عبد السلام زهران (1982م) : التوجيه والإرشاد النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة .

12- حامد عبد السلام زهران (1987م) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة الثانية ، عالم الكتب ، القاهرة .

13- حامد عبد السلام زهران (2002) : دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة .

- 14- حامد عبد السلام زهران (2003م) : دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي ، عالم الكتب ، الطبعة الأولى ، القاهرة.
- 15- حنان عبد الرحيم الأحمدى (2002م) : ضغوط العمل لدى الأطباء ، المصادر والأعراض ، إدارة الطباعة والنشر ، الرياض.
- 16- رشيدة عوض (2001): ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة ، التشخيص والعلاج ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
- 17- رفعت محمد بهجت : (2007) الأطفال التوحديون ، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن، دون طبعه.
- 18- سعد عبد الرحمن (1998م): القياس النفسي -النظرية والتطبيق، القاهرة، دار الفكر العربي، ط3.
- 19- طارق عامر : (2008) الطفل التوحدي : دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع ، الأردن ، الطبعة الأولى.
- 20- عبد الرحمن الطريدي (1994م) : الضغط النفسي مفهومه ، تشخيصه ، طرق علاجه ومقاومته ، الطبعة الأولى ، شركة مطابع الصفحة الذهبية ، الرياض.
- 21- عبد الستار إبراهيم وآخرون (2003م) : علم النفس أسسه ومعالم دراساته ، الطبعة الثالثة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.
- 22- عبد الله عبد الدائم (1984م): التربية التجريبية والبحث التربوي، بيروت، دار العلم للملايين، ط2.
- 23- فاروق السيد عثمان (2001م) : القلق وإدارة الضغوط النفسية ، الطبعة الأولى ،دار الفكر العربي ، القاهرة.
- 24- قحطان أحمد الظاهر : (2009) التوحد ، دار وائل للنشر ، عمان ، الطبعة الأولى.
- 25- ماجد سيد علي عمارة : (2005) إعاقة التوحد بين التشخيص و التشخيص الفارقي ، مكتبة زهراء الشروق مصر ، بدون طبعة.
- 26- محمد أحمد الخطاب : (2009) سيكولوجية الطفل التوحدي ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، مصر ، الطبعة الأولى.
- 27- محمد السعيد أبو حلاوة : (1997) المرجع في اضطراب التوحد ، التشخيص و العلاج ، مصر ، الطبعة الأولى.
- 28- محمد زياد حمدان : (2002) التوحد لدى الأطفال : تشخيصه و علاجه ، دار التربية الحديثة ، الإسكندرية ، بدون طبعة.

- 29- محمد عبد الغني حسن الهلال : (2000) مهارات إدارة الضغوط : السيطرة و التحكم في الضغوط ، مركز تطوير الأداء ، القاهرة ، بدون طبعة.
- 30- محمد عدنان عليوات : (2007) الأطفال التوحديون ، دار الباروزي العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، بدون الطبعة.
- 31- محمد علي كامل : (2003) الأوتيزم ، الإعاقة الغامضة بين المفهوم و العلاج ، مركز الإسكندرية ، مصر ، الطبعة الأولى.
- 32- محمد قاسم عبد الله (2004م) : مدخل إلى الصحة النفسية ، الطبعة الثانية، دار الفكر ، القاهرة.
- 33- محمود عطية (2010م) : ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها ، الطبعة الأولى ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.
- 34- نادية إبراهيم أبو السعود (2007-2008) الطفل التوحدي في الأسرة ، مؤسسة حورس الدولية الإسكندرية ، الطبعة الأولى.
- 35- هارون توفيق الرشيدى: (1999) الضغوط النفسية : طبيعتها ، اسبابها ، برامج مساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو مصرية ، القاهرة ، الطبعة الأولى.
- 36- هناء أحمد شويخ : (2007) أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية ، إيتارك للنشر و التوزيع ، القاهرة ، بدون طبعة.
- 37- وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى: (2008) الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، دار الوفاء ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى.
- 38- يحي قبالي : (2001) الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية ، الطريق للنشر و التوزيع، عمان ، الطبعة الأولى.
- رابعاً: الدراسات العربية :
- 1- شوقية إبراهيم (1993م) : الضغط النفسي لدى معلمي الفئات الخاصة ومعلمي التعليم العام في ضوء بعض المتغيرات ، الطبعة الأولى ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 2- فائزة الفاعوري (1990م) : الضغوط المهنية التي تواجه معلمات التربية الخاصة بالأردن ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.
- 3- لطفي عبد الباسط إبراهيم (1993م) : عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين ، الطبعة الأولى ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

4- محمد حمزة الزيودي (2004م): مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي ، لدى معلمي البشرية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات ، الطبعة الأولى ، الجامعة الأردنية.

5- هاشم عبد المقصود محمد وحسين طاحون (1993م) : الضغوط النفسية للمعلمين وعلاقتها ببعض المتغيرات ، الطبعة الأولى ، دار الحكمة للطباعة والنشر ، الرياض.

6- يوسف عبد الفتاح محمد (1996م) : الضغوط النفسية لدى المعلمين وحاجتهم ، الطبعة الأولى ، جامعة قطر .

خامساً: الرسائل الجامعية:

1- صلاح الدين فرح عطا الله (1992م): التوافق المهني لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية النوعية، رسالة ماجستير غير منشورة.

2- ندى حسن أحمد محمد (2004م): الضغوط النفسية لدى المعلمين بمراكز الفئات الخاصة وعلاقتها بمفهوم الذات ، جامعة الخرطوم ، رسالة ماجستير غير منشورة.

سادساً: الدراسات الأجنبية:

1- سنغ وبلينجزلي (1996م) : الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة ومدى رغبتهم في الاستمرار بمهنة التعليم.

2- كادفير ولتوتسنبرج (2001م): العلاقة بين ضغوط المهنة ومركز الضبط.

3- ميسلر ودوانيل وسميث (1999م): العوامل التي تساعد على بقاء المعلم في ميدان التربية الخاصة في ظل المتغيرات الديموغرافية.

سابعاً: الدوريات:

1- علي عبد السلام علي (2000): المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجاتمعية، مجلة علم النفس ، العدد (53) الهيئة المصرية العامة.

2- كريمان منشار (1999م) : الضغط النفسي وعلاقته بدافع الإنجاز والتطور لدى طلاب الجامعة ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد (10) ، جامعة عين شمس.

3- محمد حمزة الزيودي (2004م) : مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد (23) العدد الثاني ، 2007م.

4- يوسف عبد الفتاح محمد (1999م) : الضغوط النفسية لدى المعلمين وحاجاتهم الإرشادية ، مجلة مركز البحوث التربوية ، العدد (12) ، جامعة قطر .

الشبكة الدولية للمعلومات:

- 1- www.taribia.mam9.com/435 بوابة التربية الرياضية/منتدى التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة
- 2- www.ac.ly/yb/index.php المركز الاكاديمي لتجميع الدراسات والبحوث العلمية.
- 3- الجمعية البحرينية لمتلازمة داون.
- 4- أكاديمية علم النفس.
- 5- www.e paranm.org قاعدة معلومات دائم -قمر- رابط الأخصائيين النفسيين المصرية.
- 6- ملتقى مجلس النخبة.
- 7- (ويكيبيديا الموسوعة الحرة <http://ar.wikipedia.org/wiki>)

الملاحق

ملحق رقم (1)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

الموضوع: خطاب المحكمين

...../السيد الدكتور/

...../السيد الدكتورة/

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،

تقوم الباحثة بإعداد بحث بعنوان :

الضغوط النفسية لمعلمي أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات.

وبما أنكم من ذوي الاختصاص والخبرة في المجال أرجو شاكراً إبداء رأيكم فيما ترونه مناسباً في الآتي:

1- الصياغة اللغوية.

2- بنود المقياس والأبعاد التي تحتها.

3- الإضافة أو الحذف لعبارات المقياس.

4- شمولية الاستبانة على جميع محاور الموضوع.

مع فائق الشكر والتقدير ،،

إعداد الباحثة/

معزة محمد مصطفى

إشراف الدكتورة: نجدة محمد عبد الرحيم

ملحق رقم (2)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

المعلمين والمعلمات الأفاضل

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

يهدف هذا المقياس لبحث مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها معلمات أطفال
إضطراب التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات وذلك بغرض نيل درجة الماجستير في الإرشاد
النفسي والتربوي.

الأستاذة الفاضلة،

أمل أن يجد هذا المقياس كل عناية واهتمام وكلي ثقة في أن تكون إجابتك بكل صدق
ودقة وموضوعية حتى تحقق الدراسة أهدافها وتستطيع الوصول إلى نتائج صادقة تظهر لنا
الصعوبات التي تواجهها معلمات أطفال إضطراب التوحد علماً بأن معلومات هذه الدراسة لن
تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

نرجو أن تكون الإجابة عن كل الأسئلة الواردة في المكان المخصص لها.

والله الموفق،،

معزة محمد مصطفى

طالبة ماجستير إرشاد نفسي وتربوي

كلية التربية - جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

إشراف: د. نجدة محمد عبد الرحيم

أولاً: المعلومات :

- 1- العمر:
- 2- النوع : ذكر أنثى
- 3- المستوى التعليمي:
- 4- المهنة:
- 5- الحالة الاجتماعية:
- 6- متزوج منفصل عازب أرمل
- 7- السكن:
 إيجار ملك مع الأقارب

ملحق رقم (3)
استمارة المقياس قبل التعديل

تنطبق علي					
لا تنطبق علي	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جداً	
العامل الأول: ضواغط مقلقات العبء المهني:					
					لدي عمل كثير للغاية لابد أن أقوم به
					أن العبء المكلف به في فصل كبير جداً .
					أجد نفسي لازماً علي أن أحاول أن أقوم بعمل أكثر من شيء واحد.
					إن وفائي بالتزاماتي الشخصية وتحقيقي لأوليائي الخاصة قد قل بسبب ضيق الوقت.
					لا أملك إلا وقت قليل لإعداد دروسي أو القيام بمسؤولياتي.
					يزدحم عملي بالكثير من المكاتبات المتعلقة بشئون الإدارة.
العامل الثاني: نقص الدافعية:					
					احتاج إلى أن تكون لي مكانة أكبر واحترام أكثر في عملي
					أشعر أنه ينقصني

					الإعتراف والتقدير لما أقوم به في عمل إضافي (القيام بالتدريس على أكمل وجه).
					أنتقاضي راتباً غير ملائم بالنسبة للعمل الذي أقوم به.
					عملي تتقصه فرص الترقية والتقدم.
					أنا لا أتقدم في عملي بالسرعة التي كنت أتمناها لنفسي.
					لا أجد ما يثيرني ويشجعي نحو عملي فعالياً وعقلياً.
					تتقصني الفرص اللازمة للتحسن في عملي.
العامل الثالث: الضيق المهني أو الضيق بالمهنة:					
					ليس لي دور يذكرني القرارات التي تتخذ بشأن مايجري في أمور الفصل والمدرسة.
					لا تتاح لي الفرصة الكافية للتعبير عن آرائ الشخصية.
					أشعر بالإحباط حينما أحاول فهم حقيقة سلوك

					التلاميذ
					أشعر بالإحباط حينما تلقى سلطتي رفضاً من التلاميذ أو الإدارة.
					أشعر بالإحباط بسبب عدم ملاءمة الإجراءات المتبعة للضبط والنظام في المدرسة.
					أشعر بالإحباط بسبب مشكلات الضبط والنظام في الفصل الدراسي.
					أشعر بالإحباط حينما أحاول تدريس التلاميذ الذين تنقصهم الدافعية للتعلم.
					أشعر بالإحباط لأن هنالك من التلاميذ من يتحسن أداؤهم إذا ما قاموا بجهد أكبر .
العامل الرابع: صعوبة إدارة الوقت:					
					ليس لدي إلا وقت قليل للإسترخاء والإستمتاع ببعض الوقت.
					ليس هنالك وقت كافٍ لعمل ما هو مطلوب من أشياء.
					ينقضي اليوم الدراسي

					بسرعة كبيرة.
					من السهل أن أدين أو أؤرط نفسي في متاعب أو مشاكل.
					أشعر بعدم الإرتياح من ضياع الوقت .
العامل الخامس: المظاهر الإنفعالية للضغوط:					
					تؤدي الضغوط إلى الشعور بالإكتئاب.
					تؤدي الضغوط بي إلى الشعور بالقلق.
					تؤدي الضغوط بي إلى أن أشعر بالعجز عن مواجهة تلك الضغوط.
					تؤدي الضغوط بي إلى الشعور بعد م الأمان.
					تؤدي الضغوط إلى جرح مشاعري بسهولة
					ينفذ صبري إذا لاحظت أن الآخرين يعملون ببطء شديد
العامل السادس: المظاهر السلوكية للضغوط:					
					1- تؤدي الضغوط بي إلى التعرض للمرض.
					تؤدي الضوط بي إلى كثرة التدخين.

					تؤدي الضغوط بين إلى استخدام عقاقير يقررها الأطباء
					إني أسرع في كلامي
					أفكر في اثناء الحديث في أمور غير مترابطة
					تؤدي بي الضغوط إلى أن تنتابني حموضة المعدة
					تؤدي بي الضغوط إلى أن ألجأ إلى المماطلة أو التأجيل أو التسويف
العامل السابع: المظاهر الفسيولوجية للضغوط:					
					1- تؤدي بي الضغوط إلى الشعور بشدة أو سرعة ضربات القلب.
					تؤدي الضغوط بي إلى الشعور بالإرهاك الجسمي.
					تؤدي الضغوط بي إلى الشعور بالتعب في عضون فترة وجيزة
					تؤدي الضغوط بي إلى الشعور بالإرهاك الجسمي
					تؤدي الضغوط بي إلى تنتابي تقلصات المعدة.
					تؤدي الضغوط بي إلى أن أنام أكثر مما هو

					معتاد
					تؤدي الضغوط بي إلى أن تتناوب حموضة المعدة
					تؤدي الضغوط بي إلى أن تتناوب آلام في المعدة لفترة طويلة
					تؤدي الضغوط بي إلى أن الشعور بإزدیاد ضغط الدم.
					تؤدي الضغوط بي إلى أن يصير تنفسي سريعاً أو غير عميق

ملحق رقم (4)

بسم الله الرحمن الرحيم
استمارة المقياس بعد التعديل

العبارات	تنطبق علي بصورة كبيرة	تنطبق علي بصورة متوسطة	تنطبق علي بصورة قليلة
العامل الأول:			
1. أقوم بعمل كثير للغاية.			
2. العبء المكلف به في الفصل كبير جداً .			
3. أجد نفسي ملزماً بالقيام بأكثر من عمل في آن واحد			
4. إلتزاماتي الشخصية وأولياتي قلت بسبب ضيق الوقت.			
5. لا أملك إلا وقت قليل لإعداد دروس أو القيام بمسئولياتي.			
6. يزدحم عملي بالكثير من المكاتبات المتعلقة بشئون الإدارة.			
العامل الثاني:			
1. احتاج إلى أن تكون لي مكانة أكبر واحترام أكثر في عملي			
2. أشعر أنه ينقصني الإعتراف والتقدير لما أقوم به في عمل إضافي.			
3. تقاضى راتباً غير ملائم بالنسبة للعمل الذي أقوم به.			
4. عملي تتفصه فرص الترقية والتقدم.			
5. أنا لا أتقدم في عملي بالسرعة التي كنت أتمناها لنفسي.			
6. لا أجد ما يثيرني ويشجعني نحو عملي انفعالياً وعقلياً .			
7. تتقصني الفرص اللازمة للتحسن في عملي.			
العامل الثالث:			

			1. ليس لي دور في القرارات التي تتخذ بشأن مايجري في أمور الفصل والمدرسة.
			2. لا تتاح لي الفرصة الكافية للتعبير عن آرائي الشخصية.
			3. أشعر بالإحباط حينما أحاول فهم حقيقة سلوك التلاميذ
			4. أشعر بالإحباط حينما تلقى إقتراحاتي رفضاً من التلاميذ أو الإدارة.
			5. أشعر بالإحباط بسبب عدم ملاءمة الإجراءات المتبعة للضبط والنظام في المدرسة.
			6. أشعر بالإحباط بسبب مشكلات الضبط والنظام في الفترة الدراسية داخل الفصل.
			7. أشعر بالإحباط حينما أحاول تدريس التلاميذ الذين تنقصهم الدافعية للتعلم.
			8. أشعر بالإحباط لأن هنالك من التلاميذ من لا يتحسن أدائهم إلا إذا ما قاموا بجهد أكبر.
العامل الرابع			
			1. ليس لدي إلا وقت قليل للإسترخاء والإستمتاع.
			2. ليس لدي وقت كافي لعمل ما هو مطلوب من الأشياء.
			3. ينقضي اليوم الدراسي بسرعة كبيرة.
			4. من السهل أن أدين أو أورط نفسي في متاعب أو مشاكل.
			5. أشعر بعدم الإرتياح من ضياع الوقت .
العامل الخامس:			
			1. أشعرني الضغوط بالإكتئاب.
			2. أشعرني الضغوط بالقلق.

			3. لضغوط تُشعُرني بالعجز عن مواجهتها.
			4. تُشعُرني الضغوط بعدم الأمان.
			5. تؤدي الضغوط إلى جرح مشاعري بسهولة.
			6. ينفذ صبرياً إذا لاحظت أن الآخرين يعملون ببطء شديد
العامل السادس:			
			1. تؤدي الضغوط بي إلى التعرض للمرض.
			2. تؤدي الضغوط بي إلى كثرة التدخين
			3. تؤدي الضغوط بين إلى استخدام عقاقير يقررها الأطباء
			4. أشعر أنني أحكم بسرعة.
			5. أفكر في اثناء الحديث في أمور غير مترابطة
			6. تؤدي بي الضغوط إلى أن تتتابني حموضة المعدة
			7. تؤدي بي الضغوط إلى أن ألجأ إلى المماطلة أو التأجيل أو التسوية
العامل السابع:			
			1. تؤدي بي الضغوط إلى الشعور بشدة أو سرعة ضربات القلب.
			2. أشعر بالإرهاك الجسدي.
			3. تؤدي بي الضغوط إلى الشعور بالتعب في غضون فترة وجيزة
			4. تؤدي بي الضغوط إلى الشعور بالإرهاك الجسمي
			5. تؤدي بي الضغوط إلى تتتابني تقلصات المعدة.
			6. تؤدي بي الضغوط إلى أن أنام أكثر مما هو معتاد

			7. تؤدي بي الضغوط إلى أن تتأبني حموضة المعدة
			8. تؤدي بي الضغوط إلى أن تتأبني آلام في المعدة لفترة طويلة
			9. تؤدي بي الضغوط إلى الشعور بإرتفاع ضغط الدم.
			10. تؤدي بي الضغوط إلى أن يصير تنفسي سريعاً أو غير عميق

ملحق رقم (5)

تعديل عبارات المقياس

العامل	رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1/ ضغوط ومتطلبات العبء المهني	1	لدي عمل كثير للغاية لابد أن أقوم به	-أقوم بعمل كثير للغاية.
	2	أن العبء المكاف به في العمل كثيراً جداً	-العبء المكاف به في الفصل كبير جداً .
	3	أجد أن لازماً علي أن أحاول أن أقول بعمل أكثر في شيء واحد	-أجد نفسي ملزماً بالقيام بأكثر من عمل في آن واحد
	4	أن وفائي بالتزاماتي الشخصية وتحقيقي لأوليائي الخاصة قد قلت بسبب ضيق الوقت	-التزاماتي الشخصية وأوليائي قلت بسبب ضيق الوقت.
2/ نقص الدافعية	2	أشعر أنه ينقصني الإعراف والتقدير لما أقوم به في عمل إضافي (القيام بالتدريس على أكمل وجه).	- أشعر أنه ينقصني الإعراف والتقدير لما أقوم به في عمل إضافي.
	1	ليس لي دور يذكرني القرارات التي تتخذ بشأن مايجري في أمور الفصل والمدرسة. أشعر بالإحباط لأن هنالك من	-ليس لي دور في القرارات التي تتخذ بشأن مايجري في أمور الفصل والمدرسة -أشعر بالإحباط لأن هنالك
3/ الضيق المهني أو الضيق بالمهنة	1	ليس لي دور يذكرني القرارات التي تتخذ بشأن مايجري في أمور الفصل والمدرسة. أشعر بالإحباط لأن هنالك من	-ليس لي دور في القرارات التي تتخذ بشأن مايجري في أمور الفصل والمدرسة -أشعر بالإحباط لأن هنالك

<p>من التلاميذ من لا يتحسن أداءهم إلا إذا ما قاموا بجهد أكبر.</p> <p>-أشعر بالإحباط بسبب مشكلات الضبط والنظام في الفترة الدراسية داخل الفصل.</p> <p>-أشعر بالإحباط حينما تلقى إقتراحاتي رفضاً من التلاميذ أو الإدارة</p>	<p>التلاميذ من يتحسن أداءهم إذا ما قاموا بجهد أكبر</p> <p>أشعر بالإحباط بسبب مشكلات الضبط والنظام في الفصل الدراسي.</p> <p>أشعر بالإحباط حينما تلقى سلطتي رفضاً من التلاميذ أو الإدارة.</p>	<p>4</p> <p>6</p> <p>8</p>	
<p>- ليس لدي إلا وقت قليل للإسترخاء والإستمتاع</p>	<p>ليس لدي إلا وقت قليل للإسترخاء والإستمتاع ببعض الوقت</p>	<p>1</p>	<p>4/ صعوبة إدارة الوقت</p>
<p>شُعرتني الضغوط بالإكتئاب.</p>	<p>تؤدي الضغوط إلى الشعور بالإكتئاب.</p>	<p>1</p>	<p>5/ المظاهر الإنفعالية للضغوط</p>
<p>شُعرتني الضغوط بالقلق.</p>	<p>تؤدي الضغوط بي إلى الشعور بالقلق.</p>	<p>2</p>	
<p>لضغوط تُشعرتني بالعجز عن مواجهتها.</p>	<p>تؤدي الضغوط بي إلى أن أشعر بالعجز عن مواجهة تلك الضغوط.</p>	<p>3</p>	
<p>شُعرتني الضغوط بعدم</p>	<p>تؤدي الضغوط بي إلى الشعور</p>	<p>4</p>	

الأمان.	بعدم الأمان.		
-تؤدي الضغوط إلى جرح مشاعري بسهولة.	تؤدي الضغوط إلى جرح مشاعري بسهولة	5	
-أشعر أنني أحكم بسرعة	إني أسرع في كلامي	4	المظاهر السلوكية للضغوط
أشعر بالإرهاك الجسدي.	تؤدي الضغوط بي إلى الشعور بالإرهاك الجسمي.	2	المظاهر الفسيولوجية للضغوط
تؤدي بي الضغوط إلى الشعور بالإرهاك الجسمي	تؤدي الضغوط بي إلى الشعور بالإرهاك الجسمي	4	
تؤدي بي الضغوط إلى الشعور بارتفاع ضغط الدم	تؤدي الضغوط بي إلى أن الشعور بإزدياد ضغط الدم	9	

ملحق رقم (6)
أسماء المحكمين

الوظيفة	الجامعة	الاسم
أ. مشارك	الخرطوم ، كلية الآداب ، قسم علم النفس	بروفيسور عبد الباقي أحمد دفع الله
أ. مشارك	السودان للعلوم والتكنولوجيا ، كلية التربية	د. علي فرح
أ.مشارك.	الأحفاد للنبات	د. سعاد موسى أحمد
أ.مشارك	السودان للعلوم والتكنولوجيا - التربية	د. بخيطة محمد زين
أ.مساعد.	الأحفاد للنبات	د. نهى الصادق
أ. مشارك	الخرطوم- كلية الآداب	د. أسماء سراج الدين