جودة حياة معلم التربية الخاصة و علاقتها بالمشكلات السلوكية لدى عينة من الاطفال ذوى الاعاقات العقلية البسيطة

أ.د.أسماء محمد السرسى
أستاذ علم النفس- معهد الدراسات العليا للطفولة- جامعة عين شمس
أ.د.خالد عبد الرازق النجار
رئيس قسم الصحة النفسية- كلية رياض الأطفال- جامعة القاهرة
داليا مجدى جمال الدين محمود

الملخص

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى معلم التربية الخاصة، الكشف عن العلاقة بين جودة حياة معلم التربية الخاصة والمشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقات العقلية البسيطة.

العينة: تكونت عينة الدراسة (١٠٠) معلم للتربية الخاصة ينقسموا إلى (٢٥) معلم ذوى جودة حياة مرتفعة (٢٥) معلم من ذوى جودة الحياة المنخفضة، (٦٠) طفلاً من الذكور والاناث المعاقين عقليا بدرجة بسيطة (٣٠) من أطفال للمعلمين ذوى جودة الحياة المرتفعة (٣٠) من أطفال للمعلمين ذوى جودة الحياة المنخفضة.

الأدوات: إستخدمت الباحثة الأدوات الأتية مقياس جودة حياة معلم التربية الخاصة إعداد الباحثة. مقياس السلوك التكيفى فاروق صادق (١٩٨٥).

المعالجة الإحصائية: لتحليل النتائج إستخدمت الباحثة إختبار توكى (Tukey Test)

نتائج الدراسة: وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المشكلات السلوكية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس السلوك التكيفى ومعلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة، ودرجات المشكلات السلوكية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس السلوك التكيفى ومعلميهم من ذوى الإحساس المنخفض بجودة الحياة فى إتجاه الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ومعلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة.

Quality of Life of the Special Education Educator and Its Relation to Behavioral Problems in A Sample of Children With Mild Mental Disabilities"

Intoduction: In fact, quality of life is a modern concept that attracts a great deal of concern in natural and human sciences such as ecology, health, psychiatry, economics, politics, geography, psychology, sociology, Education, management, and others Mental disability considers one of the most important problems psychologists as well as education and sociology scientists are concerned about, for being a complicated multiple-aspect phenomenon, needing a hard effort from those in charge of socialization and rehabilitation of the mentally disabled

Aims: Identify the quality of life level of the special education teacher. Explore the relationship between of quality of life of the special education teacher and behavior problems in a sample of mild mentally disabled children.

Methods: The researcher used the relational descriptive method.

Sample: The study has been applied on (100) teachers and (60) children, aged (9- 12) years old this sample have mild mentally disability.

Tools: Quality of Life (QoL) Index. (Prepared by the researcher), and Adaptive Behavior test. (Prepared by Farouk Sadek,1985).

Statistical Methods: Tukey Test.

Result: There are any difference between children average scores behavioral problems with mild mentally disability (evaluated by Adaptive behavior test) and their teachers with high sense of quality of life, and average scores behavioral problems of children with mild mentally disability (evaluated by Adaptive behavior test) and their teachers with low sense of quality of life, in favor of the children with mild mentally disability and their teachers with high sense of quality of life.

المقدمة:

يعد مصطلح جودة الحياة Quality of life من المفاهيم الحديثة التى نالت إهتماما كبيرا فى العلوم الطبيعية والإنسانية منها: علم البيئة، الصحة، والطب النفسى، والإقتصاد، والسياسة، والجغرافيا، وعلم النفس، وعلم الإجتماع، والتربية، والإدارة وغيرها.

ويعتبر معلم التربية الخاصة حجر الزاوية فى العملية التعليمية التربوية والتأهيلية للأطفال غير العاديين، حيث أنه يتولى مهاما شاقة فى تعامله مع فئات خاصة من التلاميذ الذين يحتاجون الجهد والوقت الكبيرين ومن هنا تأتى أهمية إختيار معلم التربية الخاصة يتمتع بجودة حياة عالية وخصائص شخصية ومهنية متميزة تمكنه من التعامل مع الأطفال ذوى الإعاقات العقلية كذلك تجعله يتفهم طبيعة مشكلاتهم السلوكية والسعى نحو مساعدتهم للتغلب على هذه المشكلات واستثمار طاقاتهم بشكل أفضل.

وتعتبر مشكلة الإعاقة العقلية من المشكلات التى يهتم بها علماء النفس والتربية والإجتماع والصحة النفسية كونها ظاهرة معقدة الجوانب وتحتاج إلى جهد كبير من القائمين على تنشئة وتأهيل المعاقين عقليا. والطفل المعاق عقليا عرضه لمشكلات إجتماعية وإنفعالية وسلوكية مختلفة وقد تبين أن العجز فى السلوك التكيفى يعتبر من أحد الخصائص المهمة للإعاقة العقلية ولا يعود هذا للضعف العقلى فحسب ولكنه يعود أيضا إلى إتجاهات الأخرين نحو المعاقين عقليا وطرق معاملتهم لهم وتوقعاتهم منهم وكذلك فإن الأطفال المعاقين عقليا يظهرون أنماط سلوكية إجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة فى بناء العلاقات الإجتماعية المناسبة مع الأخرين.

وإذا أردنا النهوض والرقى بذوى الإحتياجات الخاصة وخدماتهم التأهيلية والتعليمية والنفسية فلابد من الإهتمام بفئة معلمى التربية الخاصة الذين يمارسون مهنة من أصعب المهن التى تحتاج إلى جهد بدنى ونفسى وعصبى وجودة حياة عالية وشخصية متزنة ومتوافقة ومتكيفة إجتماعيا ومهنيا مع من حوله فى المنظومة التربوية والتعليمية والمجتمعية.

مشكلة الدراسة:

إن الشعور بجودة الحياة يمثل أمرا نسبيا؛ لأنها مرتبطة بالفرد مثل المفهوم الإيجابى للذات؛ والرضا عن الحياة وعن العمل، والحالة الاجتماعية، والسعادة التى يشعر بها الفرد، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية التى يمكن أن تلاحظ وتقاس ويحكم عليها مباشرة مثل، الإمكانات المادية المتاحة، والدخل، ونظافة البيئة، والحالة الصحية، والحالة الوظيفية، ومستوى التعليم، وغير ذلك من العوامل التى تؤثر فى الفرد.

وهذه العوامل الذاتية والموضوعية تجعل أمر تقدير درجة جودة الحياة لدى الفرد أمرا ضروريا لأن الفرد الذى يتفاعل مع أفراد مجتمعه، يحاول دائما أن يحقق مستوى معيشيا أفضل والحصول على خدمات أجور، أو يحافظ على حياة أو مستوى معيشيا لا يقل عن مستوى الحياة التى كان يعيشها فى الماضى (حسين، ٢٠٠٥).

ويعد المعلم محوراً أساسياً فى نجاح العملية التربوية وتحقيق الأهداف المرجوة منها وذلك لما يقوم به من مساعدة تلاميذه على النمو الشامل المتكامل من كافة جوانب شخصياتهم، الأمر الذى يستلزم الاهتمام بهذا المعلم وبحث كل ما يتعلق به من عوامل تؤثر فى أدائه المهنى وما يواجهه من مشكلات فى ممارسته لمهنته وما يتصف به من صفات من حيث قدراته ومهاراته وأسلوب تفكيره.

تمثل المشكلات السلوكية أمرا نسبيا حيث أن الأطفال المضطربين سلوكيا قد يظهرون أنماطا سلوكية طبيعية، والأطفال العاديون قد يظهرون أنماطا سلوكية مضطربة، وتجدر الإشارة بأن تعريفاتها مختلفة بالرغم من إجماع أدبيات التربية الخاصة على تعريفات معينة، والحقيقة أن هناك اختلافات بين الباحثين تتعلق بهذه المشكلات من حيث تعريفها وتصنيفها وتحديد أسبابها وطرق علاجها ومدى انتشارها (العزة، ٢٠٠٩).

ويؤثر معلم التربية الخاصة فى الأطفال المعاقين عقليا بدرجة كبيرة ويعود هذا التأثير على سلوكهم وأدائهم فى مختلف المجالات وكذلك يتأثر الأطفال المعاقين عقليا بطريقة تعامل الآخرين معهم ويعتبر معلم التربية الخاصة حجر الزاوية فى العملية التعليمية للأطفال غير العاديين لذلك فإن المعلم الذى يتمتع بجودة حياة عالية يستطيع التفاعل بصورة إيجابية مع الأطفال ويستطيع التعامل مع مشكلاتهم السلوكية التى يلجأون إليها الأطفال هروبا من الإحباط المتكررة من المواقف التعليمية المختلفة.

وفى حدود إطلاع الباحثة توجد ندرة من البحوث والدراسات التى تهدف إلى معرفة العلاقة بين جودة حياة معلم التربية الخاصة والمشكلات السلوكية لذوى الإعاقة العقلية البسيطة. لذا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية: فى السؤال التالي هل توجد فروق بين درجات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المشكلات السلوكية ومعلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة، ودرجات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المشكلات السلوكية ومعلميهم من ذوى الإحساس المنخفض بجودة الحياة فى إتجاه الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ومعلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة ؟

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة من خلال جانبين مهمين هما:

١. الأهمية النظرية:
   أ. وجود ندرة فى الدراسات العربية- فى حدود ما أطلعت عليه الباحثة- التى تناولت جودة حياة معلمى التربية الخاصة من جهة، والمشكلات السلوكية من جهة أخرى.
   ب. إلقاء الضوء على أهمية جودة حياة معلم التربية الخاصة وتأثيرها على المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.
٢. الأهمية التطبيقية:
   أ. الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة حياة معلم التربية الخاصة والمشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة يساعد فى إعداد البرامج الإرشادية والتربوية لكل من معلم التربية الخاصة والأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية بسيطة.
   ب. اعداد مقياس لتقييم جودة حياة المعلمين لدى عينة الدراسة ويمكن استخدامه لتقيم جودة الحياة لدى الحالات المماثله.
   ج. إن الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث فى المشكلات السلوكية يساهم فى تحقيق فهم أفضل للأبعاد الشخصية والدينامية لكل منهما.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى مايلى:

١. التعرف على مستوى جودة الحياة لدى معلم التربية الخاصة.
٢. الكشف عن العلاقة بين جودة حياة معلم التربية الخاصة والمشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

مفاهيم الدراسة:

عرفت الباحثة مصطلحات الدراسة للعلماء والباحثين، ثم قدمت التعريفات الاجرائية مرتبة وفقاً لعنوان الدراسة كما يلى:

- جودة الحياة Quality of life: عرف (مهدى، ٢٠٠٦) جودة الحياة بشكل عام بأنها: "جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسمى والنفسى والمعرفى ودرجة توافقه مع ذاته ومع الأخرين، وتكوينه الإجتماعى والأخلاقى". وعرف كل من (عبدالحليم ومهدى، ٢٠٠٦) جودة الحياة بأنها "شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقى الخدمات التى تقدم له فى المجالات الصحية والإجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والإستفادة منه".

  التعريف الإجرائى لجودة الحياة: مفهوم نسبى يختلف من شخص لأخر ويرجع هذا الإختلاف إلى مدى سعادة الفرد بحياته ومستوى رضاه على ما يقدم له من خدمات وتتمثل أبعاد جودة الحياة فى التوافق المهنى، ضبط الذات، والإندماج الإجتماعى. وتتمثل فى إستجابة المفحوصين على المقياس.
- معلم التربية الخاصة: عرف (على، ١٩٩٩) معلم التربية الخاصة بأنه "هو المعلم المؤهل فى التربية الخاصة ويقوم بتقديم البرامج والخدمات التعليمية والتدريبية والتأهيلية والإرشادية للطلبة ذوى الإحتياجات الخاصة".

  التعريف الإجرائى لمعلم التربية الخاصة: "المعلم الذى يقوم بالتدريس للفئات الخاصة الذين إقتصرت عليه الدراسة الحالية داخل فصول التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم بمحافظة القاهرة".
- المشكلات السلوكية: عرف (النجار، ٢٠٠١) "مجموعة من الأفعال متكررة الحدوث بشكل يتميز بالشدة، بحيث تتجاوز الحد المقبول للسلوك المتعارف عليه وتبدو فى شكل أعراض قابلة للملاحظة من جانب المحيطين بالطفل خلال النشاط اليومى".

  عرفه (موسى، ١٩٩٩) "سلوك غير سوى فى درجة شدته وتكراره، يسلكه الطفل نتيجة للتوترات النفسية والإحباطات التى يعانى منها ولا يقدر على مواجهتها وتشكل إعاقة فى مسار نموه وانحرافا عن معايير السلوك السوى، تثير انتباه وقلق المحيطين به".

التعريف الإجرائى للمشكلات السلوكية: "مجموعة من السلوك المنحرف بشكل ملحوظ ومتكرر وينتج عنه انتهاك فى المعايير الأساسية المناسبة لعمر الطفل"

- الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة: عرفتها (كامل، ٢٠٠٨) بأنها "أداء عقلى عام دون المتوسط ويظهر متلازما مع القصور فى السلوك التكيفى للفرد خلال فترة النمو". عرف (العزة، ٢٠٠٩) الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة هم أولئك الأطفال الذين تقل نسبة ذكائهم عن المتوسط العادى بمقدار ما يتراوح بين انحرافين معيارين إلى ثلاثة فى اختبار ما من اختبارات الذكاء المقننة، أى ما يتراوح بين (٥٠- ٥٥) إلى ٧٠ درجة كما أن سلوكهم التكيفى متدنى ونظراً لقدرتهم على الاستفادة إلى حد ما من البرامج التعليمية العادية أذا ما أحسن تخطيطها وتصميمها بما يتلاءم مع خصائصهم وقدراتهم فأنهم يصفون عادة بالقابلين للتعلم.

التعريف الإجرائى للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة: الأداء العقلى لعينة الدراسة والذى يظهر من خلال درجاتهم على إختبارات الذكاء وتكون نسبة ذكائهم ما بين (٥٠- ٧٠) درجة.

الإطار النظرى والدراسات السابقة:

- جودة الحياة: يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم حديثة التناول على المستوى العلمى الدقيق أو العملى العام فى حياتنا اليومية، ولهذا لم يتفق بعد مستخدمو هذا المفهوم على معنى محدد لهذا المصطلح ويستخدم هذا المفهوم بمعان مختلفة حيث يستخدم أحياناً للتعبير عن الرقى فى مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التى تقدم لأفراد المجتمع كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجتهم المختلفة (عبدالفتاح، حسين،٢٠٠٦).

١. تعريفات جودة الحياة: يتداخل مصطلح جودة الحياة مع العديد من المصطلحات الأخرى كالتوجه نحو الحياة والرضا عن الحياة ومعنى الحياة وحب الحياة والتفاؤل ونوعية الحياة وفيما يلى عرض لهذه التعريفات ثم تقوم الباحثة باستعراض بعض التعريفات لمفهوم جودة الحياة وذلك لمحاولة تحديد هذا المفهوم بشكل أدق يميزه عن المفاهيم الأخرى.

ويعرف (Harding, 2001) جودة الحياة بأنها "تشير إلى سلامة جميع جوانب الأشخاص (البدنية والنفسية والاجتماعية)، وتشمل مستوى المعيشة والبيئة" ويرى كل من (Langenhoff, Krabbe, Wobbes& Ruers, 2001) أن جودة الحياة: "عبارة عن مجموعة من العوامل منها مرتبط بالجانب الصحى وتتمثل فى جميع المجالات التى يمكن أن تتأثر بجوانب الصحة كالجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية وتشير الجوانب البدنية (الجسمية) إلى الوظيفة الجسمية أو الخلل الجسمى الملحوظ وتتكون الوظيفة النفسية من آثار إيجابية وسلبية كالحالة النفسية للمريض أما الجانب الاجتماعى فإنه يشير إلى القدرة على إجراء الأنشطة لمرتبطة بالدور المجتمعى ومنها غير مرتبط بالجانب الصحى مثل الدخل الشخصى ممكان ووقت الفراغ وتشير جودة الحياة المرتبطة بالصحة العامة إلى تقييم ذاتى لصحة الشخص ككل".

٢. محددات جودة الحياة:

أ. جودة الحياة والمتطلبات الحضارية Quality Of Life and Civilization Requirements ترتبط جودة الحياة بالثقافة الموجودة داخل المجتمع حيث تلعب الثقافة دوراً محورياً فى تحديد مفهوم جودة الحياة وتختلف جودة الحياة من مجتمع لآخر ومن ثقافة لآخرى فالعوامل البيئية والثقافية تعتبر من المحددات الأساسية لإدراك الفرد لجودة الحياة ففى بعض الأحيان يهاجر الفرد من بيئة إلى بيئة أخرى لاعتقاده أن الرفاهية فى البيئة الجديدة أيسر وأفضل (هاشم، ٢٠٠١)

حيث أشارت نتائج دراسة (Liu& Wu, 2002) والتى هدفت إلى فحص أثر جودة حياة الآباء البدنية والعقلية والبيئية على سلوك أطفالهم فى مرحلة ما قبل المدرسة فى الريف والمدن وأشارت نتائج الدراسة إلى أن جودة حياة الآباء فى الريف كانت أقل من جودة حياة الآباء فى المدينة كما أن معدلات انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال الريف كان أعلى من الأطفال فى المدينة.

ب. السكان وجودة الحياة Population and Quality of life: تعتبر المعلومات السكانية عاملاً مهماً من العوامل التى يمكن من خلالها التعرف على جودة الحياة فى أى مجتمع حيث يمكن أن تشير معدلات المواليد والوفيات إلى مقدار الدعم والخدمات التى تقدم لحياة المواطنين كما أن المعلومات الخاصة بهجرة المواطنين توضح ما تتمتع به مجتمعات معينة من خدمات وأمن مما يجعلها مناطق جذب أكثر من مناطق أخرى لاتتوافر فيها هذه العناصر المهمة. (الغندور، ١٩٩٩)

ج. جودة الحياة والجانب المادى Quality Of Life and Materialistic Feature Aspect: ظهر مفهوم جودة الحياة فى البداية كمفهوم مكمل لمفهوم الكم (الرفاهية الاقتصادية) الذى تسعى إليه جميع المجتمعات باعتبارها وسلية لتحسين ظروف الحياة وأن الاقتصاد هو القوة المسيطرة فى هذا العالم حيث كانت تسعى المجتمعات الصناعية نحو التنمية والارتقاء بمتطلبات الأفراد عن طريق تحقيق الرفاهية الاقتصادية لمواجهة إشباع الأفراد وتطلعاتهم وطموحاتهم إلا أن زيادة الإنتاج وحده قد فشل فى تحقيق هدف تحسين جودة الحياة للمواطن العادى ولذا فإن التركيز على الكيف برز كضرورة يجب أن تتلازم مع التركيز على الكم. (هاشم، ٢٠٠١)

كما أثبتت دراسة كل من (عبدالفتاح وحسين، ٢٠٠٦) أن جودة الحياة ترتفع لدى الأفراد بالمجتمعات التى بها إمكانيات مادية ومصادر مختلفة، وذلك على عكس المجتمعات الفقيرة التى ليست لديها إمكانيات متاحة ويرجع ذلك إلى أن الأسر فى المجتمعات الفقيرة لديها مصادر محدودة ولاتتوافر لها فرص الاختيار للمنزل أو المنطقة التى تسكن بها وبالتالى فهم يعيشون بعيدا عن دور الرعاية عالية المستوى كما أن الأسر الفقيرة تكون أكثر عرضة للجريمة والعنف والمخدرات.

د. جودة الحياة والعمل Quality Of Life and Work: يرتبط مفهوم جودة الحياة بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة وعمل الفرد يساعده على تعزيز مكانته الاجتماعية فكلما شعر الفرد بقيمة عمله من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أسهم ذلك فى شعوره بالحياة الجيدة. (السيد، ٢٠٠٩)

حيث أشارت نتائج دراسة (السيد، ٢٠٠٩) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين ما حققته المرأة من حراك مهنى صاعد وبين تنوع فرص الحياة أمامها ومن ثم تحسن جودة الحياة لديها.

ه. جودة الحياة والصحة الجسمية والنفسية Quality of Life& Phsyical and Phsycological Health: تعتبر الصحة واللياقة البدنية والحالة الوظيفية الجسمية الجيدة من الناصر المهمة والموضوعية لجودة الحياة فقد دلت نتائج دراسة (Sorour, 2005) على أن الاهتمام بالصحة الجسدية واللياقة من أهم العوامل فى تحسين الصحة العامة، والذى يؤدى بدوره إلى تحسين جودة الحياة بشكل عام.

و. جودة الحياة الأسرية Family Quality Of Life: تعتبر جودة الحياة الأسرية من العوامل المهمة لفهم جودة حياة الطفل والتعرف على مدى إحساسه بالسعادة حيث يؤكد الباحثون على أن جودة الحياة للفرد ترتبط بالبيئة المحيطة به، فجودة حياة الآباء لايمكن دراستها بمعزل عن جودة حياة الأبناء. (عبدالفتاح، حسين ٢٠٠٦)

وأكدت دراسة (خميس، ٢٠٠٩) على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المناخ الأسرى السوى والإحساس بجودة الحياة لدى الآباء والأبناء معاً كما أشارت الدراسة أن المناخ الأسرى يعتبر بعداً مهماً ومحدداً أساسياً من محددات جودة الحياة فالمناخ الأسرى السوى المتمثل فى (الأمان الأسرى والتضحية والتعاون الأسرى وتحديد الأدوار والمسئوليات الأسرية والضبط ووجود نظام فى الحياة الأسرية وإشباع حاجات أفراد الأسرة والحياة الروحية للأسرة) يساعد على زيادة الشعور بجودة الحياة للآباء ومن ثم انعكاس ذلك على الأبناء أما المناخ الأسرى غير السوى المتمثل فى (القلق والوساوس والأمراض النفسية والجسمية والهستيريا والاكتئاب والمخاوف) يقلل من الشعور بجودة الحياة لدى الآباء ويؤدى إلى حدوث العديد من الاضطرابات النفسية لدى الأبناء.

- المشكلات السلوكية: تؤثر المشكلات السلوكية والانفعالية على حياة الطفل بشكل كبير،

حيث تؤثر على علاقته مع أفراد الأسرة والأصدقاء والتحصيل أكاديمى وبدون تدخل فإن الفرد سيعيش فى الم انفعالى وعزله وسيترك المدرسة ويندمج فى سلوكيات ضد المجتمع.

١. تعريف المشكلات السلوكية: يعرف (مصطفى، ٢٠٠٤) المشكلات السلوكية بأنها: سلوك يختلف عما ألفته الجماعة يتكرر عند صاحبه وينطوى على إضطراب يضايقه وقد ينتشر فيؤثر فى أشكال أخرى من السلوك كما يخشى من تطوره وتعطيله لبعض الوظائف.

٢. أهم المشكلات التى يتعرض لها الأطفال: توجد مشكلات سلوكية عند الأطفال بدرجة كبيرة مما تنعكس بنتائج سلبية على التوافق وأنماط السلوك لدى الطفل ومن هذه المشكلات التى يعانى منها الطفل هى ما يلي:

- العدوان: تغطى كلمة عدوان الكثير من المواقف الاجتماعية، فالعدوان يظهر فى العديد من جوانب السلوك، ويدرس العدوان عادةعلى أنه سمة من سمات الشخصية، فهو قد يكون مشاعر الشخص السلبية تجاه الشخص أو شيء ما أو عدد الكلمات التى يوجهها الطفل إلى لعبته، أو قد يشمل سلوكيات من قبل الإخافة أو التهديد. (الدوخى، ٢٠٠٤).

فكثير من الدراسات أكدت أن البنين أكثر عنفاً من الفتيات وأن إعتدال المشاعرإذا إختل ينتتج عنه مشاكل سلوكية مثل دراسة (Conway, 2005)

أسباب العدوان:

أ. الرغبة فى التخلص من السلطة: يظهر السلوك العدوانى لدى الطفل حينما تلح عليه الرغبة فى التخلص من ضغوط الكبار التى تحول دون تحقيق رغباته.

ب. الشعور بالفشل والحرمان: يظهر عدوان الطفل أحياناً انعكاساً للحرمان (مختار، ١٩٩٩)

ج. الحب الشديد والحماية الزائدة: أن تدليل الطفل بواسطة الوالدين حتى يصبح التدليل السمة الرئيسية لشخصية الطفل، وبالتالى فهو يغضب من الاخرين الذين لا يدللونه ومن ثم لا يتوافق مع الاخرين.

د. استمرار الاحباط: إن شعوره بالاحباط المستمر الناتج عن عدم تحقيق رغباته وحاجاته.

ه. حرمان الطفل: من إهتمام وإنتباه الكبار وحرمانه من الحب والعطف والحنان وعدم شعوره بالثقة فى نفسه وفيمن حوله. (داود وعبدالرازق، ١٩٩٩)

و. تعلم العدوان عن طريق النموذج: من المحتمل أن تيعلم الطفل سلوكاً جديداً بمجرد مراقبته لفرد أخر يمارس هذا السلوك، وتشير دراسة (Donnellan, 2005) إزدياد درجة العدوان لدى الأطفال الذين شاهدوا نماذج عدوانيه لأشخاص مع لعب بلا ستيكية وأفلام مصورة عن أشخاص يتصرفون بعدوانية أو نماذج كرتونيه تتصرف بعدوانيه.

ز. الشعور بالنقص: نسبة من الأطفال تبدو عدوانيتهم نتيجة شعورهم بالنقص الجسمى أو العقلى عن الآخرين ويكون منطلق ذلك مشاعر الغيره نتيجة عدم إكتمال مثل الاطفال الآخرين. (الشربينى، ٢٠٠٤)

- الكذب Laying: الكذب سلوك إجتماعى غير سوى يؤدى (إن لم يكن ينتج) إلى عديد من المشكلات الإجتماعية.

أسباب الكذب: هناك العديد من الأسباب التى تدفع الطفل إلى الكذب نذكر منها ما يلى:

أ. عوامل أسرية:

- القدوة الحسنة: هنا لها أهميتها والقدوة غير الحسنة قد تلقى بالطفل إلى هذا السلوك المنحرف، فمشاهدة الصغير للكبار عند ممارستهم أسلوب الكذب فى تعاملاتهم اليومية يعد من المصادر الفعالة فى الممارسة ودعم ذلك السلوك لديه.
- إنفصال الوالدين: قد يؤدى إنفصال الوالدين إلى أن يعيش الطفل فى جو أسرى جديد أو مع والد أو أم جديده لها أساليبها فى المعاملة. ويتخذ الطفل من كذبه وسيلة لمعالجة بعض أموره. (الشربينى، ٢٠٠٤)
- التفرقة فى المعاملة بين الأبناء: مما يثير الغيرة والكراهية بينهم، ويدفع الطفل الغير إلى إلصاق التهم كذباً بالطفل المخطئ إنتفاعاً منه، أو يكذب على أمه إنتقاماً منها لأنها تهمله وتفضل عليه الآخر (كذب إنتقامى).

ب. عامل الشعور بالنقص: بهدف التعويض وسط الأقران وخاصة الغرباء عموماً سواء الشعور بالنقص الجسمى أو العقلى أو الإجتماعى مما يدفع الطفل إلى الكذب لتعويض هذا النقص. (كذب إدعائى). (الشربينى، ٢٠٠٤)

ج. عامل التعزيز: وينقسم إلى:

- تعزيز مقصود: من قبل الكبار مثلما يرتضى أحد الوالدين أو كلاهما تبريرات الطفل لبعض المواقف والأخطاء وهم يعلمون أنها كذب أو يدفعونه لقول الكذب أمام المدرس أو المدرسة حتى لا يقع عليه العقاب.
- وهناك تعزيز غير مقصود مثل تصديق الأب أو المدرس قول الطفل مع عدم تحرى الحقيقة حتى يمكن قبول العذر. (الشربينى، ٢٠٠٤).

- الخوف: يعتبر الخوف من الانفعالات المؤثرة تأثيراً واضحاً فى حياة الأفراد.ف من جهة له فائدته فى حياتنا وهى إتقاء الخطر ومن جهة أخرى إذا زاد لدرجة يصبح معها خوفاً مرضياً كان سبباً فى إختلاف تكيف الفرد وسوء صحته العقلية.

أسباب الخوف: لقد ساد الإعتقاد منذ القدم بأن الطفل يولد مزوداً بالشعور بالخوف إلاأن الدراسات الحديثة قد أكدت على أنه مع التقدم فى السن يكتشف أسباباً مختلفة مثيرة للخوف فى حياته، ويتضح من ذلك أن الخوف هو إنفعال يصيب الهدوء النفسى للطفل بسبب العديد من المثيرات التى يتعرض لها فى حياته اليومية وبسبب تأثر المحيط الذى يعيش فيه بمجموعة من العادات والتقاليد والقيم التى تشكل فى مجموعها ثقافة البيئة المحيطة به. (حريقة، ٢٠٠١)

- القلق Anxiety: يعرف (عوض، ٢٠٠١) القلق أنه "إنفعال شعورى مؤلم مركب من الخوف المستقل وتوقع خطراً محتملاً أو مجهولاً أو توقع العقاب أو الشر أى أنه يتضمن تهديداً داخلياً أو خارجياً للشخصية".

ويعرف (يحيى، ٢٠٠٣) الطفل القلق يمكن بأنه: "ذلك الطفل الذى يظهر انفعالات ومشاعر تتمثل فى عدم الراحة الجسمية، وعدم التنظيم فى المهارات الادراكية، وحل المشاكل، ويصبح سريع الغضب عند الامتحان، وأنه خواف، وحساس، وتنقصه الثقة بالنفس. كما ويظهر القلق الشديد ميلا للانفصال عن العائلة أو الأصدقاء، والانطواء الشديد عند الاتصال مع الغرباء، والشعور بالقلق والمخاوف".

وتشير دراسة (Angela,2005) أن أكثر ما يؤثر على فاعلية الابناء هو مدى كفاءة الآباء لوظائفهم وليس درجة شدة المرض، وكلما كانت حالة القلق مزمنة ظهر أثرها على الابناء وخاصة فى دراستهم.

- الغضب: يتعلم الطفل من صغره أن يغضب من مواقف دون أخرى، وهذه المواقف تتغير بتقدم العمر وزيادة الخبرات ونمو الإدراك إلى غير ذلك من العوامل التى تزيد من مفاهيمه للعالم الخارجي. (يونس، ٢٠٠٤).

أسباب الغضب:

أ. الخلافات الأسرية.

ب. التدليل.

ج. المواقف المكروهة.

د. التقليد.

- العناد: تعرف (شقير، ٢٠٠٢) العناد بأنه سلوك يلاحظ اللآباء أو المربون على أبنائهم حين يبدأون معارضتهم فى سن مبكرة فلا يجيبون وكثرة إستخدامهم (لا) فى معاملاتهم للبالغين المحيطين بهم.

أسباب العناد: فقد حدد (منصور، ٢٠٠١) الأسباب التى تؤدى لظهور مشكلة العناد هي:

أ. النظام المتساهل أو المتهاون فى التنشئة.

ب. النظام الصارم: إذ أن التسلط الزائد والنقد الزائد من الآباء والمعلمين الذين يتعامل معهم الطفل يولد لديه بذور الإعتراض والعناد.
ج. الأبوان المتوتران والأسر المفككة.
د. الإتجهات السلبية للأبوين والمعلمين نحو السلطة.
ه. مستوى ذكاء الطفل
و. تعب أو مرض الطفل (منصور، ٢٠٠١).

- الإعاقة العقلية Mentally Retarded Children:

١. تعريف الإعاقة العقلية: سوف نعرض بعض التعريفات متعدده المداخل المختلفة للإعاقة العقلية وتصنيفاتها كلاً حسب تخصصه:

أ. التعريف الطبى Medical Definition: ويعرف بأنه حالة تتراوح فيها ذكاء الطفل من (٥٠- ٧٠) درجة ذكاء وفقاً لإختبار ستانفورد بينيه للذكاء- الصورة الرابعه، مما يدل على إنخفاض فى القدرة العقلية عن المتوسط بأكثر من ٢ إنحراف معيارى. (محمود، ٢٠٠٠)

ب. التعريف الإجتماعى Social Definition: ويعرفه (عبدالرؤوف، ٢٠٠٨) الاعاقة العقلية بأنها حالة من الإصابة الإصابة والقصور العضوى أو العصبى أو النفسى الذى يجعل الفرد غير قادر على أداء متطلباته الأساسية فى الحياة اليومية.

ج. التعريف التربوى Educational Profile: يعرف (سليمان، ٢٠٠١) التخلف العقلى على أنه من تتراوح نسبة ذكاء أفراده ما بين (٥٠- ٧٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه بما يدل على وجود إنخفاض فى الأداء العقلى، شرط وجود قصور فى السلوك التكيفى بالنسبة لمستوى عمره الزمنى، ويكون قابل للتعلم والتدريب فى برامج التربية الخاصة، ولايعانى من أى إعاقات أخرى، وأن تكون الإصابة حدثت قبل السن ١٨ سنة.

د. التصنيف الطبى Medical Category: وقد اختلفت بداخل كل فئة درجات التخلف العقلى وقسمت لمستويات وهي:

- تخلف عقلى بسيط Mental Retardation Mild ونسبته من (٥٠- ٧٠) درجة ذكاء.
- تخلف عقلى متوسط Mental Retardation Moderate ونسبته من ٤٩- ٣٥ درجة ذكاء.
- تخلف عقلى شديد Mental Retardation Sever ونسبته من ٢٥- ٣٨ درجة ذكاء.
- تخلف عقلى عميق Mental Retardation Profound ونسبته أقل من ٢٥ درجة ذكاء (عبدالرؤوف وعبدالرؤوف، ٢٠٠٨)

ه. التصنيف التربوى Educational Classification: يعتمد على درجة الذكاء ووجود قدرة على اكتساب المهارات على طريق البرامج المقدمة ومن أهم التصنيفات المقبولة تربوياً تقسيم (Kirk, 1962) الذى قسم المتخلفين عقليا لأربع فئات هم:

- القابلون للتعلم درجة ذكاء من ٥٠- ٧٠ درجة.
- القابلون للتدريب درجة ذكاء من ٤٩- ٣٥ درجة.
- غير القابلون للتدريب درجة ذكاء أقل من ٢٥ درجة.
- بطئ التعلم الذين لديهم قدرة ضعيفة على فهم الدروس والحفظ. (عبدالسميع، ٢٠٠٣)

و. التصنيف الإجتماعى Social Classification: يعتمد على درجة النضج الاجتماعى لدى الفرد وقدرته على الإعتماد على نفسه والتكيف مع الآخرين وهو شرط من شروط التصنيف ويقسم الإفراد لأربع أنواع تبعاً لدرجة تكيفهم الإجتماعى كالتالي:

- المستوى الأول: يعتمدون على أنفسهم يتكيفون بدرجة مقبولة أجتماعياً.
- المستوى الثاني: يعتمدون على غيرهم فى كثير من الامور ويتكيفون بدرجة ضعيفة.
- المتسوى الثالث: يعتمدون على غيرهم فى كل شئونهم ولا يستطيعون التكيف من الآخرين.
- المستوى الرابع: أشد من المستوى الثالث فى الاعتمادية وعدم التكيف. (عبدالرؤوف، ٢٠٠٨)

٢. أسباب التخلف العقلي:

أ. العوامل الوراثية Genetic Factors: يقصد بها العوامل الجينية التى لها تأثير كبير على الفرد وتنقل الصفات الوراثية من الأبوين عن تلقيح البويضة وتحمل الكروموسومات العامل الوراثى الذى قد يظهر بشكل مباشر ومن أمثلته الشكل المميز للأطفال الداون سيندروم Down Syndroom وقد يظل متنحياً ولا تظهر إثارة مباشرة إلا فى الأجيال التالية وما يترتب عليها من وراثة مثل التخلف العقلى، والتشوهات الخلقية، وقد يحدث إختلاف بين فصيلة دم الأبوين بحيث يكون الدم عند الأب موجب والأم سالب وهو ما يسمى إختلاف عامل الرايزس Rh Factor ويؤدى ذلك لأن يكون دم الجنين موجب للأب وبالتالى يكون مختلفاً عن دم الأم ويكون دم الأم أجساماً مضاده ضد دم الجنين وعند الولاده تهاجم دم الجنين وتؤدى لتلف فى الجهاز العصبى المركزى للجنين وينتج عنه الإعاقات ومنها التخلف العقلى أو الوفاة. (الروسان، ٢٠٠٥)

ب. العوامل البيئية Environmental Factors: تتعدد الأسباب البيئية المسببة للإعاقة العقلية فمنها ما هو مرتبط بدم الأم خلال فترة الحمل وأثناء الولادة، ومنها ما هو مرتبط بالبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الطفل بعد الولادة، وسنعرض كلاً منها كالآتى:

- مرحلة ما قبل الولادة (الحمل) Prenatal Pregnancy: ويتمثل فى تعرض الأم لنوع أو عدة أنواع من الأمراض التالية:
- سوء التغذية والأنيميا الشديدة: يحدث نتيجة فقد الأم الحامل للكميات اللازمة من البروتين والسعرات الحرارية والفيتامينات اللازمة لنمو الطفل وينتج عن ذلك كثير من الأمراض لدى الأطفال بعد الولادة وإرتفاع فى نسب الوفيات. (عبدالرؤف وعبدالرؤوف، ٢٠٠٨)
- الأمراض التى قد تصيب الأم أثناء فترة الحمل: الحصبة الألمانى وهى من أخطر الأمراض التى تؤثر على الجنين خصوصاً فى الثلاثة أشهر الأولى من الحمل فهى تؤثر على الجهاز العصبى ويؤدى لإعاقات كثيرة منها العقلية أو السمعية أو الشلل.
- مرض السكرى المزمن.
- مرض الزهرى: الذى يؤثر على الجهاز العصبى وينتج عنه تشوهات أو وفيات فى الأجنة. (ابوالنصر، ٢٠٠٥)
- الأشعة: التى قد يسبب التعرض المبالغ لها خصوصاً خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل لحدوث إضطرابات وتشوهات فى الأجنة. (سليمان، ٢٠٠٨)
- مرحلة الولادة The Stage of Birth: وتشمل على:
- نقص أو إنقطاع الأوكسجين عن مخ الطفل: قد يحدث ذلك لعدة ثوانى نتيجة لتعسر الولادة وهذا قد يؤدى لتلف فى خلايا المخ ينتج عنه التخلف العقلى مدى الحياة للطفل.
- إصابة الدماغ: عن طريق إستخدام ما يسمى (الشفاط) أثناءالولادة لجذب الطفل للخارج أثناء الولادة المتعسرة، وقد يؤدى ذلك للضغط على الدماغ مما يؤدى لإعاقات شديدة للطفل.
- مرحلة ما بعد الولادة وتتمثل في:
- سوء التغذية- حوادث وصدمات- التعرض لبعض الأمراض خلال السنوات الأولى مثل الحصبة- ارتفاع درجة الحرارة وغيرها.
- وهناك عدة عوامل أخرى تحدث بعد مرحلة الولادة ويؤثر سلباً على الطفل مثل: إنخفاض المستوى الإقتصادى المتدنى. إنخفاض مستوى الرعاية الصحية والنفسية للطفل فى الأسرة. ضعف المستوى التعليمى.

وفى ضوء ما سبق من عوامل فيتحدد بالنسبة للمختص أى نوع من هذه العوامل هو المسبب الرئيسى لحالة الطفل وهذا يساعد فى تصنيف درجة ونوع الإعاقة وتحديد مستوى ونوع البرامج المناسبة له. (ابوالنصر، ٢٠٠٥)

٣. خصائص وسمات الأطفال المعاقين عقلياً: هناك بعض الخصائص التى ذكرها

(ابوالنصر، ٢٠٠٥) عن الأطفال المعاقين عقلياً وهى:

أ. وجود قصور فى النمو العقلى لديهم.
ب. إنخفاض الذكاء (الأداء العقلى) عن المتوسط بمعنى أن يقل عن ٧٠ درجة ذكاء بإستخدام مقياس وكسلر للذكاء، أو مقياس بينيه للذكاء.
ج. يظهر خلال فترة النمو وقبل ١٨ عام.
د. يصبح الفرد أكثر قدرة على الإعتماد على نفسه فى المهارات اليومية الأساسية إذا ما تلقى تدريباً يستهدف معالجة أوجه التقصير لديه ليصل لدرجة من الإعتماد على ذاته بأقصى ما تسمح به قدراته.
ه. البطء فى التعلم. (ابوالنصر، ٢٠٠٥)

منهج وإجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفى الإرتباطى وهو يعتبر من أفضل مناهج البحث العلمى التى يمكن إستخدامها فى معالجة مشكلة الدراسة وهى معرفة العلاقة بين جودة حياة معلم التربية الخاصة والمشكلات السلوكية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

عينة الدراسة:

- عينة الدراسة من المعلمين: بلغ حجم عينة الدراسة (١٠٠) معلم للتربية الخاصة ينقسموا إلى (٢٥) معلم ذوى جودة حياة مرتفعة (٢٥) معلم من ذوى جودة الحياة المنخفضة وقد تم إختيارهم بطريقة قصدية وفق عدة خصائص منها أن يكون هؤلاء المعلمين يقومون بالتدريس للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والتى تتراوح أعمار تلاميذهم بين (٩- ١٢) سنة.
- (٦٠) طفلاً من الذكور والاناث المعاقين عقليا بدرجة بسيطة (٣٠) من أطفال للمعلمين ذوى جودة الحياة المرتفعة (٣٠) من أطفال للمعلمين ذوى جودة الحياة المنخفضة تراوحت أعمارهم بين (٩-١٢) وقد تم إختيارهم بطريقة قصدية وفقاً للأتى:

١. أن يكون مستوى ذكاء أطفال العينة من (٥٠-٧٠) على مقياس ستانفورد بينيه.
٢. ألا يكون عند الطفل أى إعاقة أخرى وذلك لعدم دخول متغيرات أخرى تؤثر على سلوك الطفل وأدائه.

تم إستبعاد بعض الأطفال من العينة مثل:

١. الأطفال الذين يعانون من أى إعاقة أخرى غير الإعاقة العقلية البسيطة.
٢. الطفل مجهول النسب.
٣. الطفل اليتيم.
٤. الأطفال الذين يعانون من الإنفصال بين الأبوين.

أدوات الدراسة:

١. مقياس جودة حياة معلم التربية الخاصة إعداد الباحثة.
٢. مقياس السلوك التكيفى فاروق صادق (١٩٨٥).

تطبيق أدوات الدراسة:

أجريت الدراسة فى ٢٠١٣/٤/١٣ الى ٢٠١٣/٥/٢٥ وذلك بعد قيام الباحثة بالتنسيق مع الإخصائى النفسى والإجتماعى فى المدرستين بتنظيم دراسة ميدانية إلى مدرسة هارفارد مصر للغات التابعه لإدارة شرق م. نصر التعليمية بمحافظة مصر ومدرسة التربية الفكرية الحكومية التابعة لوزارة التربية والتعليم بمدينة نصر بمحافظة القاهرة.

الأساليب الإحصائية:

اختبار توكى Tukey وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية (SPSS)

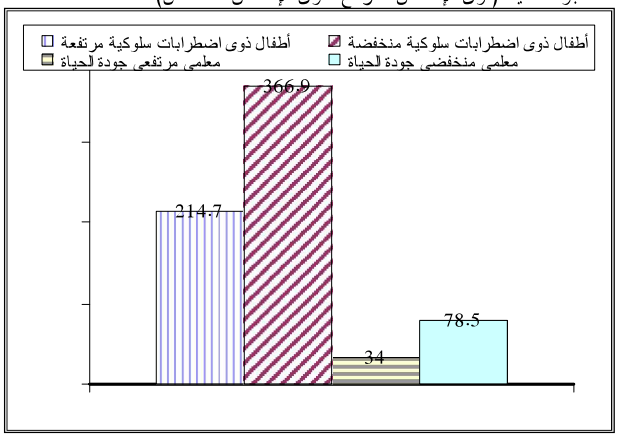
نتائج الدراسة ومناقشتها:

- النتائج المتعلقة بفرض الدراسة: ينص فرض الدراسة "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المشكلات السلوكية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس السلوك التكيفى ومعلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة، ودرجات المشكلات السلوكية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس السلوك التكيفى ومعلميهم من ذوى الإحساس المنخفض بجودة الحياة فى إتجاه الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ومعلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة". وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدمت الباحثة اختبار (Tukey) لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين وهو ما يتبين من الجدول التالى.

الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار توكى Tukey للمقارنات المتعددة

المجموعات	أطفال ذوى اضطرابات سلوكية		معلمى ذوى جودة الحياة	
	مرتفعة م= ٢١٤,٧	منخفضة م= ٣٦٦,٨	مرتفعة م= ٣٤,٠	منخفضة م= ٧٨,٥
أطفال ذوى اضطرابات سلوكية مرتفعة		*١٥٢,١٦٦٦٧	*١٨٠,٧٠٠٠٠	*١٣٦,٢٠٠٠٠
أطفال ذوى اضطرابات سلوكية منخفضة			*٣٣٢,٨٦٦٦٧	*٢٨٨,٣٦٦٦٧
معلمى مرتفعى جودة الحياة				*٤٤,٥٠٠٠٠
معلمى منخفضى جودة الحياة				

يتضح من النتائج التى يلخصها الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسطات درجات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة (منخفضة، مرتفعة) على مقياس المشكلات السلوكية ودرجات معلميهم على مقياس جودة الحياة (ذوى الإحساس المرتفع، ذوى الإحساس المنخفض).



الفرق بين متوسطات درجات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة (منخفضة، مرتفعة) المشكلات السلوكية ودرجات معلميهم على مقياس جودة الحياة (ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة، ذوى الإحساس المنخفض بجودة الحياة).

تفسير نتيجة الفرض: ويمكن تفسير هذه النتيجة وهى "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ومعلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة، ودرجات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ومعلميهم من ذوى الإحساس المنخفض بجودة الحياة فى إتجاه الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ومعلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة" بإن بعد جودة حياة المعلمين أثر على درجة الإضطرابات السلوكية عند تلاميذهم ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، فالمعلمون هم حجر الزاوية فى العملية التعليمية ومحور أساسى فى نجاح العملية التربوية، فالعلاقة بين المعلم وتلاميذه علاقة تبادلية قائمة على التأثير والتأثر فكلما شعر المعلم بحياة جيدة إنعكس ذلك على تلاميذهم بإنخفاض الإضطرابات السلوكية وذلك من خلال تفهم المعلمين لنوع الإعاقة التى يعانى منها تلاميذهم والعمل على خفض الإضطرابات السلوكية والوصول بهؤلاء الأطفال إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم. وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من (Shang, 2008) و (Whaley, 2002) و(Wislting, et,1981) حيث دلت نتائج هذه الدراسات على وجودة علاقة ارتباطية سالبة بين الرضا المهنى وإحساس المعلم بجودة الحياة وبين درجة المشكلات السلوكية التى يعانى منها التلاميذ ذوى الإحتياجات الخاصة. فللمعلمين التأثير الأكبر بعد الوالدين فى حياة الطفل، وخاصة عندما يكون هذا الطفل من ذوى الإحتياجات الخاصة طفل معاق عقلياً فشعور المعلمين بقدر من جودة الحياة ينعكس ذلك على تلاميذهم من خفض المشاعر السلبية والمشكلات السلوكية.

فترى الباحثة أن إحساس المعلم بجودة الحياة يؤثر بشكل كبير فى العملية التعليمية لذلك ينعكس هذا الإحساس بالحياة الجيدة على هذا البعد تأثير دال (المشكلات السلوكية) للأطفال.

خلاصة النتائج:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المشكلات السلوكية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس السلوك التكيفى ومعلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة، ودرجات المشكلات السلوكية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على

مقياس السلوك التكيفى ومعلميهم من ذوى الإحساس المنخفض بجودة الحياة فى إتجاه الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ومعلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة.

توصيات الدراسة:

فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج، تقدم الباحثة عدداً من التوصيات التى من الممكن الاستفادة بها وهى كالتالى:

١. إجراء الدورات التدريبية والندوات لمعلمين ذوى الاحتياجات الخاصة بهدف توعيتهم بطرق التعامل والتواصل مع تلاميذهم المعاقين.
٢. تزويد المعلمين بالمعارف والمعلومات عن طبيعة الاعاقة التى يتعاملون معها، وخصائص المرحلة العمرية لتلاميذهم.
٣. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث المتعلقة بجودة حياة معلم التربية الخاصة وحصر مختلف الاسباب التى تؤدى الى عدم الاحساس بجودة الحياة حتى تتوفر المعلومات والبيانات اللازمة لدى المسؤلين ومتخذى القرار.
٤. ضرورة الكشف المبكر عن المؤشرات الأولية للمشكلات السلوكية عند المعاقين، وحلها قبل تفاقمها وتأثيرها فى الجوانب النمائية عند المعاق.
٥. إضافة إلى إعداد برامج متخصصة فى تطوير الذات للمعاق، ودعمه وتحفيزه ما يقلل من حدة القلق والخجل الناجم عن القصور فى قدراته.
٦. الإهتمام الخاص بالمعلمين الجدد مع الفئات الخاصة، وعقد دورات تدريبية لتبصيرهم بطبيعة العمل مع هذه الفئة وخصائصها.

البحوث المقترحة:

فى ضوء نتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثة إجراء الدراسات التالية:

١. برنامج إرشادى لتحسين جودة حياة معلم التربية الخاصة.
٢. فاعلية برنامج لتخفيف حدة الإضطرابات السلوكية للأطفال ذوى الاعاقة العقلية البسيطة.
٣. برنامج إرشادى لتحسين طرق تواصل المعلمين مع تلاميذهم المعاقين عقلياً.
٤. فاعلية برنامج لتنمية المهارات الإجتماعية للمعاقين عقلياً.
٥. فاعلية برنامج لتنمية قيمة الذات لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

المراجع:

١. إبراهيم، (محمد). (٢٠٠٣). **دراسات فى علم النفس والصحة النفسية (إضطراب إنفعال الغضب)**، دار الكتاب الحديث، جامعة الزقازيق
٢. ابوالنصر، (مدحت). (٢٠٠٥). **الإعاقة العقلية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)**. القاهرة. مجموعة النيل العربية.
٣. الدوخى، (حنان). (٢٠٠٤). الاكتئاب والعدوان لدى عينات من الاحداث الجانحين ومجهولى الوالدين والمقيمين مع اسرهم، **مجلة الدراسات النفسية**، جامعة الكويت.
٤. الروسان، (فاروق). (٢٠٠٥). **مقدمة فى الإعاقة العقلية**. عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
٥. السيد، (فتحية). (٢٠٠٩). الحراك المهنى للمرأة ونوعية الحياة (دراسة حالة على عينة من النساء العاملات بجامعة المنصورة). مجلد **المؤتمر الإقليمى الأول لقسم علم النفس**، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٥٣٣- ٥٩٥.
٦. الشربينى، (زكريا). (٢٠٠٤). **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربى، القاهرة.
٧. الشوربجى، نبيلة (٢٠٠٣). **المشكلات النفسية للأطفال أسبابها**، علاجها. دار النهضة العربية
٨. العزة، سعيد (٢٠٠٩). **التربية الخاصة للأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردية الهاشمية.
٩. الغندور، (العارف بالله). (١٩٩٩). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة (دراسة نظرية). **المؤتمر الدولى السادس "جودة الحياة" توجه قومى للقرن الحادى والعشرين**، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ١- ١٧٧.
١٠. النجار، (خالد). (٢٠٠١). **سيكولوجية الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة**، الأزاريطة، الأسكندرية.
١١. حريقة، (بولا). (٢٠٠١). **موسوعة الأسرة الحديثة**، الأشرفية، بيروت، لبنان.
١٢. خميس، (ماجدة). (٢٠٠٩). المناخ الأسرى كبعد من أبعاد نوعية الحياة وعلاقته ببعض الضطرابات النفسية. **مجلد المؤتمر الاقليمى الأول**. قسم علم النفس كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٥٣- ٢٢١.
١٣. داود، (عماد) وعبدالرازق، (أحمد). (١٩٩٩). **الأسرة والطفولة من منظور الخدمة الإجتماعية**، مطابع حلبى، الاسكندرية.
١٤. سالم، (سهير). (٢٠٠٥). معنى الحياة وبعض المتغيرات النفسية (دراسة ارتقائية ارتباطية مقارنة). **رسالة دكتوراه** (غير منشورة)، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة
١٥. سليمان، (صبحى). (٢٠٠٨). **تربية الطفل المعاق**. القاهرة، دار الفاروق للإستسمارات الثقافية.
١٦. سليمان، (عبدالرحمن). (٢٠٠١). **سيكولجية ذوى الحاجات الخاصة "المفهوم والفئات"**. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق الأوسط.
١٧. شقير، (زينب). (٢٠٠٢). **سيكولجية الفئات الخاصة والمعوقين**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
١٨. شقير، (زينب). (٢٠١٠). **مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين)**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
١٩. عبدالحليم، (محمود) ومهدى، (على). (٢٠٠٦). **مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة**، ١٧-٢٠٠٦/١٢/١٩، جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان.
٢٠. عبدالسميع، (آمال). (٢٠٠٣). **سيكولجة غير العاديين (ذوى الإحتياجات الخاصة)**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٢١. عبدالرؤوف، (طارق) وعبدالرؤوف، (ربيع). (٢٠٠٨). **الإعاقة العقلية**. القاهرة، مؤسسة طيبة للنشروالتوزيع.
٢٢. عبدالفتاح، (فوقية) وحسين، (محمد). (٢٠٠٦). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم. **مجلد المؤتمر العلمى الرابع. دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدنى فى اكتشاف ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة**، كلية التربية، جامعة بنى سويف، ١٨٩- ٢٦٩.
٢٣. على، (ناصر). (١٩٩٩). **مسيرة التربية الخاصة بوزارة المعارف**. وزارة المعارف. المملكة العربية السعودية.
٢٤. عوض، (عباس). (٢٠٠١). **علم النفس الإجتماعى**. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
٢٥. كامل، (سهير). (٢٠٠٨). **سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
٢٦. محمود، (ألفت). (٢٠٠٠). مستويات مشاركة الأمهات فى البرامج التدريبية لأطفالهن المعاقين عقلياً والتغيرات التى تحدث لديهم ولدى أطفالهن. **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والإجتماعية.
٢٧. مختار، (وفيق). (١٩٩٩). **مشكلات الاطفال السلوكية- الأسباب وطرق العلاج**، دار العلم والثقافة، القاهرة.
٢٨. مصطفى، حسن، (٢٠٠٤). رابطة الإخصائين النفسيين، **دراسات نفسية**، المجلد (١٤)، العدد (١).
٢٩. مصطفى، (حسن). (٢٠٠٥). الإرشاد النفسى وجودة الحياة فى المجتمع المعاصرة، **المؤتمر العلمى الثالث، الإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جدّة الحياة**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
٣٠. منصور، (عبدالمجيد). (٢٠٠١) **موسوعة تنمية الطفل ومشكلاته والتربوية والإجتماعية الأسباب وطرق العلاج**، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.
٣١. موسى، (سامية). (١٩٩٩). المشكلات السلوكية لدى الأطفال كما تدركها المعلمات التربويات برياض الأطفال، **مجلة الإرشاد النفسى**، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.
٣٢. هاشم، (سامى). (٢٠٠١). جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة. **مجلة الإرشاد النفسى**. مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس. العدد الثالث عشر، ١٢٥- ١٧٦.
33. Angela Lee, Loretta Chung, Faichan. (2005). Music and Its Effect on the Physiological Responses and Anxiety Lenels of Patients Receiving

Mechanical Ventilation A pilot Study, **Journal of Clinical Nursing**.

34. Conway, Anne M. (2005). Girls, Aggression and Emotion Regulation, American. **Journal of Orthopsy Chiarty**.
35. Donnellan, M. Brent. (2005). Low selfEsteem is Related to Aggression, Antisocial Behavior and Delingquency, **Psychological Scienc**.
36. Harding, L. (2001). Children's quality of life assessment: A review of generic and health related quality of life measure completed by children and adolescents. Clinical Psychology and Psychotherapy,Vol,8,p. p79-89
37. Langenhoff, B; Krabbe, P; Wobbes, T.& Ruers, T. (2001). Quality of life as outcome measure in surgical oncology. **British Journal of surgery**, Vol, 88, pp. 643-652
38. Liu, A; Wu, L; Li, H; Zhao, H; Liu,B; Chen, L.& Wu, K. (2002). Quality of life of parents and behavior of their school- aged children in the city and the country. **Chinese Mental Health Journal**, Vol,16,n,4,p. p273-276
39. Shang, D. (2008).K now the extent to which school administrators and teachers in ordinary Indonesia on how to deal with people with special need. **Journal of Applied Behavior Analysis**,vol, 42,p. p 51-62.
40. Sorour, M. (2005). Effect of walking training on the quality of life of the sedentary elderly subject. **MSc**; Faculty of Physical therapy, Cairo University.
41. Whaley, C (2002). Special Education Teachers and Speech Therapist Knowledge of Autism Spectrum Disorder. Unpublished **doctoral dissertation**, East Tennessee State University.
42. Wislting, D., Koorland, M.& Rose, T. (1981). **Characteristics of Superior and Average Special Education Teacher**. Exceptional Children, 47(5), 357- 363.