

الخصائص السيكومترية لصورة أردنية من مقاييس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) لتقييم مستوى الحاجة لدعم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

* صباح حسن العنيزات

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التتحقق من الخصائص السيكومترية لصورة الأردنية من مقاييس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) لتقييم مستوى الحاجة لدعم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في عينة أردنية، وذلك من خلال التوصل إلى دلالات الصدق والثبات للمقياس، ولتحقيق هدف الدراسة تم بناء صورة أردنية من مقاييس مستويات الدعم بالاعتماد على الصورة الأصلية للمقياس الذي أعداد ثميسون وآخرون (Thompson et al, 2004) للفئات العمرية من (5-16 سنة)، حيث بلغ عدد الفرات النهائية (61) فقرة موزعة على سبعة أبعاد، تكونت عينة الدراسة من (298) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة العقلية تراوحت أعمارهم بين (5-16) سنة، تم اختيارهم بطريقة العينة الشعوانية العقودية التي تمثل أقاليم المملكة (الجنوب، والوسط، والشمال). وأشارت النتائج إلى توافر دلالات صدق المحتوى، حيث بلغت نسبة اتفاق المحكمين إلى (80%)، ودلالات الصدق التبييني بدلالة التغير في الأداء مع القدم بالعمر، حيث أظهرت النتائج أنها كانت لصالح الأفراد الأكبر عمراً، كذلك بدلالات التغير في الأداء بتغير درجة الإعاقة، حيث أظهرت النتائج أنه كلما زادت شدة الإعاقة كلما زادت الحاجة لخدمات الدعم المقدمة، كذلك تم إيجاد دلالات الصدق التلازمي بين الأداء على فقرات مقياس مستوى الدعم والأداء على مقياس السلوك التكيفي وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المقياسيين، بلغت على الدرجة الكلية (-0.87) في حين تراوحت على الأبعاد الفرعية بين (-0.61) إلى (-0.85) كما توافرت دلالات للثبات للمقياس المحسوب بطريقة اتفاق المقيمين، وطريقة الاتساق الداخلي من خلال قيم معامل كرونباخ ألفا.

الكلمات الدالة: الأردن، الإعاقة العقلية، الخصائص السيكومترية، مقياس مستويات الدعم نسخة الأطفال (SIS-c).

المقدمة

يشهد ميدان التربية الخاصة في الوقت الراهن اهتماماً واضحاً في تطوير البرامج والخدمات واستراتيجيات القياس والتشخيص والتقييم المقدمة لذوي الإعاقة، ولقد أسهمت العديد من العوامل في تغيير النظرة إلى ما يستطيع الأفراد ذوي الإعاقة من تحقيقه وممارسته، مما زاد من التوقعات الإيجابية نحو نوعية الحياة لهم وزيادة دمجهم ومشاركتهم في المجتمعات والمطالبة بمنح الأفراد ذوي الإعاقة فرصة الاستفادة من الخدمات والأنشطة المجتمعية، وتُعد الإعاقة العقلية والإعاقات النمائية بشكل عام من الإعاقات التي تحظى باهتمام الباحثين والمختصين؛ ذلك لأن تأثيرها لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل ذي الإعاقة؛ بل يشمل جوانب مختلفة منها المعرفي، والاجتماعي واللغوي والانفعالي، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد بل يمكنه ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله الأمر الذي يتطلب شبكة من خدمات وبرامج الدعم التي تقدم من قبل العديد من المختصين والأهل وأي فرد في المجتمع. (الخطيب، 2012)

ورغم التطور الهائل في الحركة القياس وتطوير العديد من المقاييس والاختبارات إلا أن جميعها يهدف إلى تحديد مواطن الضعف والنقص داخل الفرد، فمقاييس الذكاء مثلًا تركز على قياس القدرة العقلية ومدى بعدها عن متوسط الذكاء العام ومقاييس السلوك التكيفي تقيس القدرة على الاستجابة إلى متطلبات الحياة والمجتمع، ليأتي مقياس مستويات الدعم ليتحلى منحى مختلف يهدف إلى قياس مدى حاجة المعاق إلى الخدمات الداعمة المقدمة من المجتمع مما يسهل على المسؤولين ومقامى الخدمة من التخطيط وتقديم البرامج المناسبة لفرد وفق احتياجاته الفردية.

مشكلة الدراسة وأهميتها

* قسم التربية الخاصة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن. تاريخ استلام البحث 15/08/2016، و تاريخ قبوله 25/01/2017.

إن ما سعت إليه الدراسة الحالية هو التحقق من الخصائص السيكومترية لصورة أردنية من مقاييس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) الذي طوره ثومبسون وآخرون (Thompson et al, 2004) في تحديد مستويات الحاجة للدعم والمساعدة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، للفئات العمرية (5-16) سنة.

تتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما الخصائص السيكومترية لصورة أردنية من مقاييس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) لتقييم مستوى الحاجة لدعم الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية في الفئة العمرية (5-16) سنة في عينة أردنية، وابنثق عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

-1 ما دلالات صدق صورة أردنية من مقاييس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) للأطفال ذوي الإعاقة العقلية للفئات العمرية من (5-16) سنة؟

-2 ما دلالات ثبات صورة أردنية من مقاييس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) للأطفال ذوي الإعاقة العقلية للفئات العمرية من (5-16) سنة؟

أهمية الدراسة

تحمن أهمية الدراسة الحالية في توفير صورة أردنية من مقاييس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية للفئات العمرية من (5-16) سنة، وتتمثل أهمية الدراسة في ما يلي:

-1 تطوير صورة أردنية من مقاييس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c)، تتمتع بدلالات صدق، تسهم في تحديد مستويات الدعم لحالات الإعاقة العقلية للفئات العمرية (5-16) سنة.

-2 توفير أداة قياس سهل استخدامها من قبل أولياء الأمور والمعلمين بشكل فعال في تقييم الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية.

-3 توفير أداة قياس تساعد في تحديد نوع ومستوى الخدمات التي يحتاجها الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والنمائية سواء من حيث تحديد البديل التربوي المناسب أو نوع البرامج والخدمات التعليمية الفردية الملائمة لهم مما يوفر الكثير من الوقت والجهد على المعلمين والأخصائيين.

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى:

1. التوصل إلى دلالات صدق صورة أردنية من مقاييس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) للفئات العمرية (5-16) سنة للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية.

2. التوصل إلى دلالات ثبات صورة أردنية من مقاييس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) للفئات العمرية (5-16) سنة للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية.

محددات الدراسة

تمثلت حدود الدراسة الحالية، في ما يلي:

1. مدى دقة تشخيص معلمي مراكز التربية الخاصة التي تم اختيارها ضمن عينة الدراسة للأطفال بان لديهم إعاقة عقلية ومدى دقة الأدوات المستخدمة في التشخيص.

2. حجم عينة الدراسة ومدى تمثيلها لخصائص مجتمع الدراسة.

4. نوع الإعاقة لأفراد عينة الدراسة: ذوي الإعاقة العقلية.

التعريفات النظرية والإجرائية

مقاييس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c):

هو مقاييس صمم من قبل ثومبسون وآخرون (Thompson et al, 2004) لجمع معلومات عن مستويات الدعم التي يحتاجها الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والنمائية في المرحلة العمرية من (5-16 سنة)، في الجوانب الرئيسية في حياتهم وهي: مهارات الحياة اليومية، المهارات المجتمعية، مهارات المشاركة المدرسية، مهارات التعلم المدرسي، مهارات الصحة والسلامة، المهارات

الاجتماعية، مهارات الدفاع عن النفس. ويعطي المقياس درجات خام يتم من خلالها تحديد مستوى الدعم المناسب الذي يحتاجه الفرد والذي يمكن ترجمته إلى خطة دعم فردية.

ويُعرف مقياس مستوى الدعم - نسخة الأطفال إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: الدرجات التي يحصل عليها الطفل ذي الإعاقة العقلية على فقرات أبعاد المقياس الذي عرّفته الباحثة.

الإعاقة العقلية:

تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والتطورية (AAIDD 2008) "الإعاقة العقلية بأنها إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكتيفية. وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة عشرة من عمره".

وُتُعرَّف الإعاقة العقلية إجرائياً في هذه الدراسة بأنهم: الأطفال الملتحقون بمؤسسات ومرافق التربية الخاصة في الأقاليم الثلاثة في المملكة الأردنية الهاشمية في المرحلة العمرية من (5-16) سنة، وتم تشخيصهم على أنهم معاقون عقلياً من قبل المراكز المتخصصة الملتحقون بها.

الإطار النظري:

يعتمد تشخيص الإعاقة العقلية حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي للأضطرابات العقلية (DSM-IV) على بعدين أساسيين هما: القدرة العقلية المتمثلة بحصول الذكاء والسلوك التكيفي الذي يوضح مدى استجابة الفرد للمتطلبات الاجتماعية، حيث يعتبر عدم قدرة الفرد على النجاح في الأداء على فقرات كلا البعدين كما هو متوقع منه حسب عمره الزمني مؤسراً على وجود الإعاقة العقلية، ومعظم مقاييس الذكاء والسلوك التكيفي صممت لقياس الكفاءة الفردية التي يمتلكها الفرد ولم تعطى هذه المقاييس أية فكرة عن مستويات الدعم التي يحتاجها للمشاركة بنجاح في نشاطات الحياة اليومية، لذا يعتبر مقياس مستويات الدعم مقياساً لتقييم مدى الحاجة للخدمات والدعم بحيث يعطي صورة واضحة لفريق التخطيط لبناء خطة للدعم التي تشبه الخطة التربوية الفردية. (Schalock et al, 2010).

مقياس مستويات الدعم- نسخة الأطفال (c-SIS):

جاء الاهتمام بمقاييس مستوى الدعم استجابة لحركة تطور المصطلحات والمفاهيم المتعلقة بذوي الإعاقات بشكل عام وبذوي الإعاقة العقلية والنمائية بشكل خاص الذي تبنته المنظمات والجمعيات العالمية المهتمة بذوي الإعاقة، كمنظمة الصحة العالمية من خلال "التصنيف الدولي للقيام بالوظائف والعجز والصحة" (ICF; WHO, 2001) والجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD) التي شكلت لجنة للتسميات والتصنيفات، حيث تبنت منحى ايجابي في النظرة للمعاقين من حيث تعريف وتصنيف الفئة بناء على مسؤولية المجتمع ومقدمي الخدمة اتجاه هذه الفئة من خلال ما يُعرف بمستويات الدعم.

فعرفت الإعاقة بأنها: "مدى التباين أو التفاوت بين قدرات وإمكانيات الفرد ذي الإعاقة ومطالب واحتياجات السياسات البيئية المختلفة التي يتفاعل ضمنها" (Luckasson et al., 1992; 2002; Schalock, 2010)، حيث يركز التعريف على احتياجات الفرد وليس على أوجه القصور التي لديه في إشارة إلى المسؤولية المجتمعية والحكومية اتجاه ذوي الإعاقة من خلال توفير المستلزمات والخدمات الملائمة التي تسهل الحياة للمعاق والاندماج في المجتمع.

أما الحاجة للدعم فقد عرفتها بأنها: "جملة الأنشطة والخدمات والبرامج التي يجب أن تقدم لذوي الإعاقة لتمكنه من مشاركة الفاعلة والتكيف في السياسات البيئية المختلفة التي يمكن أن تقدم من قبل المجتمع والأخصائيين والأهل، التي تختلف من فرد لأخر." (Thompson et al., 2009)

ولقد صُمم مقياس مستوى الدعم من قبل تومبسون عام (2004) – نسخة البالغين لجمع معلومات عن مستويات الدعم أو المساعدة والتسهيلات والأنشطة التي يحتاجها ذوي الإعاقة العقلية والنمائية في المرحلة العمرية (16-64) في المجالات: مهارات الحياة اليومية، والمهارات المجتمعية، ومهارات التعلم مدى الحياة، والمهارات المهنية، ومهارات الصحة والسلامة، والمهارات الاجتماعية، ومهارات الدفاع عن النفس. بحيث يتم تحديد المكان الذي يقدم الخدمة والأشخاص القائمين على برامج الدعم سواء الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء أو الأخصائيين (Thompson et al, 2004). ولقد تم إيجاد دلالات الصدق والثبات للمقياس على عينات مختلفة للمعاقين عقلياً وفي بيئات متعددة، حيث اثبتت المقياس فاعليته في تحديد احتياجات ذوي الإعاقات العقلية والنمائية في المجالات المختلفة.

وقد تم استخدام مقياس مستويات الدعم للبالغين كنقطة انطلاق لتصميم نسخة الأطفال من المقياس (Thompson et al, 2015) لتحديد الحاجات ومستوى الدعم للأطفال في المرحلة العمرية (5-16) سنة مع إجراء تعديلات على المجالات لكي تتناسب المرحلة العمرية المستهدفة لتصبح كالتالي:

- مهارات الحياة اليومية: وتشمل مهارات العناية الذاتية (الأكل والشرب، استخدام الحمام، ارتداء الملابس،...، مهارات العناية بالمنزل). (تسع فقرات).
- المهارات المجتمعية: وتشمل مهارات التنقل واستخدام المواصلات والمشاركة في الأنشطة الترفيهية والتسوق والتعامل بالنقود. (ثمان فقرات).
- مهارات المشاركة المدرسية: وتشمل مهارات التعاون مع الزملاء والمعلمين، المشاركة في الأنشطة المدرسية، المشاركة في اتخاذ القرار. (تسع فقرات).
- مهارات التعلم المدرسي: وتشمل مهارات استخدام استراتيجيات حل المشكلات، مهارات اتخاذ القرار والاعتماد على النفس، تعلم المهارات الأكاديمية الوظيفية، مهارات استخدام التكنولوجيا المتوفرة. (تسع فقرات).
- مهارات الصحة والسلامة: وتشمل مهارات تجنب المخاطر الصحية، مهارات طلب المساعدة والخدمات الصحية، مهارات التفاعل مع مقدمي الرعاية الصحية، مهارات تناول الدواء والغذاء الصحي، مهارات المحافظة على الصحة واللياقة البدنية. (ثمان فقرات).
- المهارات الاجتماعية: وتشمل مهارات التفاعل الاجتماعي مع المحيطين، مهارات المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والأسرية، مهارة بناء الصداقات وتقديم المساعدة لآخرين والتعاطف معهم. (تسع فقرات).
- مهارات الدفاع عن النفس: وتشمل مهارة حماية النفس والحفاظ على الممتلكات الشخصية، مهارة الدفاع عن النفس، مهارة طلب المساعدة والخدمة القانونية. (تسع فقرات).

ويتم تقدير مستوى الحاجة لهذه المهارات والخدمات من خلال ثلاثة أبعاد هي: نوع الدعم، مدة الدعم، تكرار الدعم، بهدف الوصول بالطفل ذي الإعاقة لأعلى درجة من الاستقلالية والتكيف في الحياة. باستخدام أسلوب المقابلة للأشخاص الأكثر تفاعلاً مع الطفل. (Thompson et al, 2004)

الإعاقة العقلية:

حظيت فئة ذوي الإعاقة العقلية Intellectual Disability على اختلاف العصور باهتمام ودراسة من قبل العديد من العلماء والباحثين في مختلف المجالات والتخصصات العلمية، مما أدى إلى تطور المصطلحات ومعايير المستخدمة في تعريفها الأمر الذي أحدث تغيير في طرق تصنيفها وأساليب الكشف والتشخيص المستخدمة معها.

ويعتبر تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والتطورية (AAIDD, 2008)، من أحدث تعريفات الإعاقة العقلية الذي أحدث نقلة نوعية في مفهوم هذه الفئة وكيفية التعامل معها، حيث عرفت الإعاقة العقلية بأنها: "إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية. وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة من عمره" (AAIDD, 2008). وتمثل المهارات المفاهيمية في: اللغة، القراءة، الكتابة، الوقت، النقود، الإعداد، والتوجيه الذاتي. وتشتمل المهارات الاجتماعية: العلاقات الاجتماعية، المسؤولية الاجتماعية، تدبير الذات، حل المشكلات الاجتماعية، وإتباع التعليمات. أما المهارات العملية فهي: مهارات الحياة اليومية (العناية بالذات)، المهارات المهنية، الرعاية الصحية، السفر والتنقل، السلامة العامة، استخدام النقود، استخدام الهاتف (الخطيب, 2012).

نسبة انتشار الإعاقة العقلية:

تحتاج نسبة انتشار الإعاقة العقلية من مجتمع إلى آخر وتبعاً لعدد من المتغيرات في كل مجتمع، فهي تختلف باختلاف متغير درجة الإعاقة العقلية والجنس والอายุ والمعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية، وكما تختلف تلك النسبة باختلاف البرامج الوقائية من الإعاقة العقلية، ولكن أجمعوا العدد من الدراسات على نسبة انتشار الإعاقة العقلية تتراوح ما بين 2.5% - 3% أي ما نسبته (3%) من سكان أي مجتمع يمثلون حالة من حالات الإعاقة العقلية (الروسان، 2005؛ الخطيب، 2012).

تصنيف الإعاقة العقلية:

سوف يتم استعراض تصنيف الإعاقة العقلية أولاً: تبعاً للمعايير السائدة التقليدية التي تعتمد على نسبة الإعاقة العقلية والقصور في السلوك التكيفي والعجز في الأداء المدرسي، ويشمل كما وردت في (الروسان، 2010):

1- الإعاقة العقلية البسيطة:

تشكل هذه الفئة ما نسبته 80% من الأطفال المعاقين عقلياً وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (55_70) درجة، كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حد الأقصى (7_10) سنوات، ويطلق على هذه الفئة (EMR) (Educative Mentally Retarded) مصطلح القابلون للتعليم، حيث يتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الفصول العادية مع العلم أنهم قادرون على التعلم ببطء وخاصة إذا ما وضعوا في فصول خاصة في المدارس العادية، أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في قدرتهم على تعلم المهارات الأكademie البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب في مستوى يوازي أعلى تقدير مستوى طلبة الصف السادس الابتدائي ولديهم ضعف في التحصيل وعيوب في النطق كما أن لديهم إمكانية الاستقلال اجتماعياً واقتصادياً في المستقبل، وهم بحاجة إلى برامج تربوية مباشرة لمساعدتهم على التكيف وتقبل الأنماط الاجتماعية والأهداف المهنية كما أنهم يحتاجون إلى التوجيه في اختبار الأعمال المناسبة لهم.

غالباً ما يكون المكان المناسب لهذه الفئة الصنوف الخاصة الملحة بالمدرسة العادية أو مراكز التربية النهارية.

2- الإعاقة العقلية المتوسطة:

وتمثل هذه الفئة حوالي (10%) من مجموع المتخلفين عقلياً، يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة ما بين (40_55) كما تتراوح أعمارهم العقلية ما بين (3_7) سنوات في حد الأقصى، ويطلق على هذه الفئة القابلون للتدريب (TMR) (Trainable Mentally Retarded)، ولكن نسبة منهم تتعلم المهارات الأولية الضرورية لمبادئ القراءة والكتابة والحساب، فيما يكتسبون تعلم كتابة أسماءهم والقيام بعملية الجمع، والتحدث قليلاً والتواصل مع وجود أخطاء في النطق، والمفردات والنحو. وتبصر لديهم العديد من مشكلات السلوك التكيفي كمهارات الحياة اليومية ومهارات التواصل الاجتماعي. أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في صعوبة تعلم المهارات الأساسية البسيطة ويوحي أفضل أداء لهذه الفئة مستوى أداء طلبة الصف الأول الابتدائي غالباً ما يكون المكان التربوي المناسب لأطفال هذه الفئة مراكز التربية الخاصة النهارية، أو الصنوف الخاصة الملحة بالمدرسة العادية.

3- الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جداً:

تشكل هذه الفئة ما نسبته 10% تقريباً من الأطفال المعوقين عقلياً، يتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين (40_ فما دون) ولا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من ثلاثة سنوات كما يطلق على هذه الفئة مصطلح الإعاقة العقلية الشديدة (Severely Mentally Retarded) (SMR) ويفشل الأطفال في هذه الفئة عن تعلم أي مهارات القراءة والكتابة والحساب مع القليل من الاستفادة من الخبرات اليومية ومن التدريب الاجتماعي والمهني وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر. ويصعب تعليم هذه الفئة أي مهارات أكademie بسبب تدني قدراتهم العقلية، غالباً ما يكون المكان الطبيعي لهذه الفئة مراكز الإقامة الدائمة أو أقسام الأطفال في المستشفيات بسبب حاجة هؤلاء إلى الرعاية الصحية المباشرة.

ثانياً: تصنيف الإعاقة العقلية تبعاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والنمائية ووفقاً لمستويات الدعم والذي يتمثل بما يلي:

1. الأفراد الذين يحتاجون لخدمات الدعم المتقطعة: أو الدعم البسيط: وهو الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات دعم بسيطة متقطعة وقصيرة المدى وقد تكون مكثفة أو غير مكثفة خاصة في المراحل أو الفترات الانتقالية مثل الانتقال من المراهقة إلى الرشد.

2. الأفراد الذين يحتاجون لخدمات الدعم المحدود: وهو الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات دعم مكثفة ومحدودة بوقت معين وليس ذا طبيعة متقطعة، وهو يتطلب تكلفة أقل وعدد محدود من فريق العمل مثل خدمات التدريب على مهنة معينة.

3. الأفراد الذين يحتاجون لخدمات الدعم المكثف: وهو الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات دعم منتظمة قد تكون بشكل يومي في بعض البيئات مثل المدرسة أو المركز أو البيت، ولا يرتبط بوقت محدد فهو دعم طويل الأمد.

4. الأفراد الذين يحتاجون لخدمات الدعم الشامل: وهو الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات دعم ثابتة ومكثفة عبر البيئات المختلفة ولمدى زمني طويل. (Hallahan and Kauffman et al, 2009)

ومن هنا تبرز أهمية تطوير مقاييس لتقييم مدى الحاجات والخدمات التي يحتاجها ذوي الإعاقة لما لها أهمية في إعداد البرامج التربوية المناسبة اعتماداً على نتائج أداء الفرد على هذه المقاييس.

الدراسات السابقة

فيما يلي نعرض الدراسات السابقة التي تناولت الصدق والثبات لمقياس مستوى الدعم سواء نسخة البالغين أو نسخة الأطفال على عينات من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، علماً أنه لم يتوفر للباحثة أية دراسة عربية سوى دراسة العطوي (2012) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية بناء مقياس صمم لتشخيص مستويات الدعم لحالات الإعاقة العقلية والنمائية في عينة أردنية، وذلك من خلال التوصل إلى دلالات صدق وثبات ومعايير أولية يحدد من خلالها مستوى أداء عينة الدراسة على مقياس مستويات الدعم لحالات الإعاقة العقلية والنمائية في البيئة الأردنية، ولتحقيق ذلك تم بناء المقياس تألف من (105) فقرة موزعة على سبعة أبعاد رئيسة، وطبق المقياس على عينة من الأفراد المعاقين عقلياً تكونت من (427) مفهوساً، توزعوا حسب الحالة العقلية والفئة العمرية وقد تم إيجاد دلالات عن صدق المقياس من خلال حساب صدق المحتوى والصدق التلازمي، كذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات الأنط على مقياس الدراسة والصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي للإعاقة العقلية، أيضاً توافرت دلالات عن الصدق التمييزي للمقياس حسب متغير الحالة العقلية، كذلك تم إيجاد دلالات ثبات المقياس بطرقين هما: طريقة اتفاق المقيمين وطريقة الاتساق الداخلي، كما تم التوصل إلى معايير أولية لمقياس الدراسة تلائم البيئة الأردنية.

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فقد توفر العديد منها حيث أجري كلًا من تومبسون وتاسيي ومكلاهيلين (Thompson, Tasse and McLaughlin, 2008) دراسة تهدف للتحقق من الصدق الداخلي لمقياس مستوى الدعم من خلال تطبيق المقياس على عينة من المعاقين عقلياً في الولايات الأمريكية المتحدة بلغت (40) فرد من قبل مجموعتين من الباحثين: مجموعة خضعت للتدريب على تطبيق المقياس ومجموعة لم تخضع للتدريب، وتم حساب معدل الثبات في نتائج تقييم كلا المجموعتين لاحتياجات المعاقين عقلياً للدعم وتوصلت النتائج إلى أنه لضمان فاعلية المقياس وصدقه لابد من التدريب على استخدامه وتطبيقه.

كما أجرى كل من بوسايرت وأخرون (Bossaert et al, 2009) دراسة هدفت للكشف عن دلالات الصدق والثبات لمقياس مستويات الدعم الذي صممه (Thompson et al, 2004) - نسخة البالغين - لتحديد جدوى استخدام المقياس لتقييم احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية للدعم ولبيان استخدام النتائج في بناء خطط الدعم الفردية، وتم إيجاد الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة مكونة من (1303) فرداً من المعاقين عقلياً في بلجيكا، تراوحت أعمارهم بين 20-86 سنة، حيث تم جمع البيانات من خلال أسلوب المقابلات لأفراد الدراسة سواء بشكل مباشر أو من خلال الهاتف لتحديد حاجات عينة الدراسة على الأبعاد المختلفة للمقياس، وتم معالجة البيانات وتوصلت النتائج إلى توفر دلالات الصدق والثبات للمقياس على عينة الدراسة.

وفي دراسة مورن وكوجو (Morin and Cobigo, 2009) التي هدفت إلى إيجاد معاملات الصدق والثبات لمقياس مستويات الدعم في تقييم حاجات المعاقين عقلياً إلى خدمات الدعم، تكونت عينة الدراسة من (40) شخص معاق عقلياً تراوحت أعمارهم بين 16-68 سنة وطبق عليهم المقياس باستخدام أسلوب المقابلة، توصلت النتائج إلى فاعلية المقياس في الكشف عن حاجات المعاقين عقلياً.

وأجرى فيريديجو وأخرون (Verdugo et al, 2015) دراسة هدفت إلى إيجاد دلالات الصدق والثبات لمقياس مستوى الدعم على عينة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي لديهم إعاقة عقلية بلغت (100) في الفئة العمرية (5-16) سنة الملتحقين بمدارس ومرázك التربية الخاصة في ثمان مناطق في إسبانيا، حيث تم تعيين المقياس بأسلوب المقابلة غير المنظمة للأشخاص مقدمي الرعاية لعينة الدراسة، وأظهرت النتائج فاعلية المقياس في الكشف عن احتياجات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

وفي دراسة فيريديجو وأخرون (Verdugo et al, 2016) التي هدفت إلى دراسة الفروق المرتبطة بالعمر في احتياجات الدعم كما يقيسها مقياس مستويات الدعم للأطفال في البيئة الإسبانية، وتم تطبيق مقياس الدعم نسخة الأطفال على عينة مكونة من (450) طفل من ذوي الإعاقة العقلية تتراوح أعمارهم بين (5-16) وأظهرت النتائج أنه يمكن الاعتماد على مقياس مستويات الدعم للأطفال النسخة الإسبانية لتحديد حجم المساعدة التي يحتاجها الأطفال في الأعمار (5-16) سنة وان تتميز الحاجات تبعاً لمتغير التقدم بالعمر.

وأجرى شوجرين وأخرون (Shogren et al, 2016) دراسة تهدف إلى إيجاد دلالات الصدق والثبات لمقياس مستوى الدعم - نسخة الأطفال على عينة من الأطفال ذوي اضطراب بالتوحد والإعاقة العقلية، بلغ عدد الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن= 2124)، بينما الأطفال بلغ عدد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (ن= 1861). وأشارت النتائج إلى وجود دلالات صدق وثبات للمقياس على كلا العينتين، وإن الخدمات تتميز مع التقدم بالعمر وإن هناك فروق بين كلا العينتين في نوع الخدمات التي

تحتاجها، حيث اظهر أطفال التوحد الذين لديهم إعاقة عقلية حاجة كبيرة إلى الخدمات الطبية والخدمات الرعاية الذاتية والاجتماعية.

وفي دراسة فيريديجو وآخرون (Verdugo et al, 2016) التي هدفت إلى إيجاد الصدق التوكيدي لمقاييس مستويات الدعم نسخة الأطفال على البيئة الإسبانية من أجل الاستفادة من النتائج لتصميم خطط الدعم حيث تم تطبيق المقاييس على عينة تبلغ (814) من الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية (5-16) سنة، أشارت النتائج إلى أن نموذجاً ذا بعد واحد لا يكفي لتفسير البيانات الناتجة. من ناحية أخرى وجد ارتباط بين الفقرات والأبعاد الفرعية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يظهر من مراجعة الدراسات السابقة قلة الدراسات التي تناولت إيجاد الخصائص السيكومترية لمقاييس الدعم - نسخة الأطفال سواء في الدراسات العربية أو الأجنبية، ولكن جميع الدراسات المتوفرة توصلت إلى أن المقاييس يتمتع بدلائل صدق وثبات إذا ما تم التدريب على تطبيقه سواء نسخة المقاييس للبالغين أو للأطفال كدراسة (Thompson, Tasse and McLaughlin, 2008) ودراسات (Bossaert et al, 2009) ودراسة (Verdugo et al, 2016) ودراسة (Shogren et al, 2016) وفتة الشلل الدماغي كدراسة (Verdugo et al, 2015) ومقارنة نتائجها مع الإعاقة العقلية.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة الحالية من:

جميع الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بمراكز التربية الخاصة الحكومية والخاصة والتطوعية ومراكز التأهيل الذين تتراوح أعمارهم بين (5-16) سنة في أقاليم المملكة الثلاثة (شمال، وسط، جنوب) في عام 2016.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (289) طفل من ذوي الإعاقة العقلية، تراوحت أعمارهم بين (5-16) سنة، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية العنقودية التي تمثل أقاليم المملكة الأردنية الهاشمية (الجنوب الوسط، الشمال)، ويوضح الجدول (1) أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات: درجة الإعاقة العقلية والجنس؛ والفئة العمرية حيث تم توزيعها إلى ثلاثة فئات عمرية لضمان توفر العدد المطلوب ولتقريب الخصائص ضمن كل فئة حسب رأي الباحثة.

الجدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات: درجة الإعاقة والجنس؛ والفئة العمرية

نوع الإعاقة	الجموع									
	المجموع الكلي	المجموع	16-13		المجموع	12-9		المجموع	8-5	
			ذكور	إناث		ذكور	إناث		ذكور	إناث
الإعاقة العقلية البسيطة	120	40	20	20	40	20	20	40	20	20
الإعاقة العقلية المتوسطة	96	33	16	17	33	17	16	30	15	15
الإعاقة العقلية الشديدة	82	27	14	13	27	13	14	28	13	15
المجموع	298	100	50	50	100	50	50	98	48	50

أداة الدراسة:

1. مقاييس مستويات الدعم:

لتحقيق هدف الدراسة تم بناء صورة معرفية من مقاييس مستويات الدعم الأصلي الذي طوره ثومبسون وآخرين (Thompson et al, 2004) للأطفال في المرحلة العمرية (5-16) سنة ليعطي معلومات عن مستويات الدعم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والنمائية في مجالات: مهارات الحياة اليومية، المهارات المجتمعية، مهارات المشاركة المدرسية، مهارات التعلم المدرسي، مهارات الصحة والسلامة، المهارات الاجتماعية، مهارات الدفاع عن النفس. ويعطي المقاييس درجات خام يتم من خلالها تحديد مستوى الدعم الذي يحتاجه الطفل.

ويتم تطبيق المقياس باستخدام أسلوب المقابلة المقنة على أشخاص أكثر دراية ومعرفة بالطفل. ويكون المقياس من جزأين: الجزء الأول يهدف إلى تحديد المشكلات الطبية والسلوكية والإعاقات الأخرى التي يعاني منها الطفل ويتم تعبئته بوضع إشارة (X) أما المشكلة التي يعاني منها التي تلعب دور في تحديد حجم وكثافة الدعم الذي يحتاجه الطفل.

والجزء الثاني يتعلق بمحاجلات الدعم التي يحتاجها الطفل ويتم تقديرها من خلال سلم ليكرت حيث توضع دائرة على التقدير المناسب. ويتم تقدير مستوى الحاجة لهذه المهارات والخدمات من خلال ثلاثة أبعاد هي: نوع الدعم ويأخذ التقدير: (صفر = لا يحتاج مساعدة، 1 = يحتاج إشراف ومراقبة، 2 = يحتاج مساعدة لفظية / إيمائية، 3 = يحتاج مساعدة جسدية جزئية، 4 = يحتاج مساعدة جسدية كاملة)، أما بخصوص مدة الدعم فيأخذ التقدير: (صفر = لا يحتاج مساعدة، 1 = يحتاج مساعدة لأقل من نصف ساعة، 2 = يحتاج مساعدة لمدة نصف ساعة إلى أقل من ساعتين، 3 = يحتاج مساعدة لمدة ساعتين إلى أقل من أربع ساعات، 4 = يحتاج مساعدة لمدة أربع ساعات فأكثر، أما بعد تكرار الدعم فيأخذ التقدير: (0 = لا يوجد احتياجات الطفل للدعم لا تختلف عن أقرانه في نفس العمر . 1 = نادرًا ما يحتاج الطفل للمساعدة التي لا يحتاجها أقرانه من نفس العمر ، ولكن في معظم المناسبات لا يحتاج إلى أي دعم إضافي. 2 = كثيراً يحتاج الطفل إلى مساعدة بشكل كبير إلى ما يقرب من نصف النشاطات تحتاج إلى دعم إضافي. 3 = كثيراً جداً يحتاج الطفل إلى مساعدة في معظم المواقف والنشاطات اليومية التي لا يحتاج أقرانه من نفس العمر إلى دعم فيها. وأحياناً قليلاً لا يحتاج الطفل أي دعم إضافي. 4 = دائمًا . يحتاج الطفل إلى مساعدة في كل مناسبة أو نشاط يشارك فيه مقارنة بأقرانهم من نفس العمر).

2. الصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقلياً الذي أعده (الكيلاوي والبطش، 1981):
وتم استخدام هذا المقياس لغايات التحقق من الصدق التلاري لمقياس مستويات الدعم نسخة الأطفال، ويكون مقياس السلوك التكيفي من (96) فقرة، موزعة بالتساوي على ستة أبعاد فرعية.

إجراءات الدراسة لتطوير الصورة الأردنية من مقياس مستويات الدعم نسخة الأطفال للفئة العمرية (5-16) سنة:

تمثلت خطوات إعداد الصورة الأردنية بما يلي:

1. تم إعداد الصورة الأولية من المقياس، وذلك بترجمة فقراته إلى اللغة العربية، مع الاحتفاظ بمضمون كل فقرة ومراعاة الصياغة الملائمة لها.

2. تم عرض الصورة المترجمة على مختص في الترجمة للتأكد من دقة الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية وبالعكس وللتتأكد من وضوح المعنى.

3. تم عرض الصورة المعرفية على (13) من المختصين من أعضاء هيئة التدريس الجامعيين في تخصصي التربية الخاصة، وعلم النفس التربوي لإبداء ملاحظاتهم حول دقة الترجمة إلى اللغة العربية وإبداء آرائهم حول ملاءمة الصياغة اللغوية العربية ومدى مراعاة مضمون الفقرة وهدفها.

4. ثم تم عرض الصورة المعرفية على (13) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في تخصصي التربية الخاصة وعلم النفس التربوي، يمثلون المتخصصين أنفسهم الذين سبق وأن تحققوا من دقة الترجمة إلى اللغة العربية، وذلك للتحقق من صدق المحتوى للمقياس بأبعاده المختلفة، إذ طلب من المحكمين إبداء آرائهم حول مدى ملاءمة الفقرة للبيئة الأردنية، ومدى مناسبة الصياغة اللغوية.

5. تم إجراء التعديل المناسب على الفقرات بناء على نسب اتفاق المحكمين التي بلغت (80%)، ليخرج المقياس بصورةه النهائي يتكون من (61) فقرة معرفية من المقياس الأصلي.

6. تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة بأسلوب المقابلة المقنة لمقدمي الخدمة الأكثر دراية بعينة الدراسة.

7. تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي على عينة مكونة من (70) طفل ذي إعاقة عقلية لغايات حساب دلالات الصدق التلاري للمقياس.

8. تم إدخال البيانات لإيجاد النتائج عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام تحليل التباين الأحادي وتحليل التباين الثنائي المتعدد واختبار توكي للمقارنات البعدية.

نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة وهو: ما دلالات صدق الصورة الأردنية من مقياس

مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) للأطفال ذوي الإعاقة العقلية للفئات العمرية من (5-16) سنة؟
لإجابة عن هذا السؤال تم حساب دلالات الصدق للصورة الأردنية من مقياس مستوى الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) كما يلي:

1. صدق المحتوى: تم التوصل إلى دلالات عن صدق المحتوى للمقياس في صورته الأردنية، من خلال الإجراءات التي اتبعت في مراحل تطويره. إذ تم عرض المقياس في صورته المعرفية على (13) محك من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس التربوي، وذلك للتحقق من مدى ملاءمة الفقرات للبيئة الأردنية ومدى مناسبة الصياغة اللغوية، وبناء على نسب اتفاق المحكمين تم اعتماد الفقرات التي بلغت نسبة اتفاق المحكمين على ملامعتها (80%) فما فوق.
2. الصدق التميزي (وهو الصدق الذي يكشف عن التغير في الأداء حسب متغيرات معينة): تم التوصل إلى دلالات الصدق التميزي للمقياس في صورته الأردنية، من خلال:
أ. إيجاد دلالات التغير في الأداء مع التقدم في العمر، إذ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة ($n=298$) على الأبعاد الفرعية وعلى الدرجة الكلية للمقياس. والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة
على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال ($n=298$)

المجموع الكلى	العمر							البعد
		16-13		12-9		8-5		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي							
8.613	53.42	2.847	57.59	8.569	53.33	10.465	49.39	مهارات الحياة اليومية
11.571	39.90	7.319	46.63	9.649	40.53	12.582	32.67	المهارات المجتمعية
9.117	49.49	6.605	50.79	8.098	50.13	11.697	47.62	مهارات المشاركة المدرسية
12.317	40.03	5.883	48.04	8.639	42.55	12.901	29.48	مهارات التعلم المدرسي
9.326	46.79	5.477	51.61	8.595	47.25	10.365	41.61	مهارات الصحة والسلامة
10.457	55.42	6.537	59.40	10.395	54.90	12.358	52.08	مهارات الاجتماعية
10.882	47.56	8.586	52.45	10.429	46.30	11.749	44.01	مهارات الدفاع عن النفس
75.93	332.61	45.78	366.51	68.92	334.99	83.79	296.86	الدرجة الكلية

يُلاحظ من الجدول (2) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة تبعاً لالفئة العمرية على الأبعاد الفرعية للمقياس وعلى الدرجة الكلية، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً تم إجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص دلالة الفروق بين متوسطات الأداء على الأبعاد الفرعية وعلى الدرجة الكلية لمقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال حسب متغير الفئة العمرية ($n=298$)

مستوى الدلالة	F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الأبعاد الفرعية
0.00	18.24	1161.30	2	2322.60	بين المجموعات	الحياة اليومية
		44.87	295	13182.55	داخل المجموعات	
			297		المجموع	
0.00	34.14	3470.24	2	6940.48	بين المجموعات	المهارات المجتمعية
		71.33	295	21043.23	داخل المجموعات	
			297		المجموع	
0.09	2.41	197.42	2	394.83	بين المجموعات	المشاركة المدرسية
		57.54	295	16975.63	داخل المجموعات	
			297	15505.15	المجموع	
0.00	69.04	6343.56	2	12687.12	بين المجموعات	التعلم المدرسي
		64.48	295	19020.72	داخل المجموعات	
			297	31707.84	المجموع	
0.00	25.54	1799.04	2	3598.07	بين المجموعات	الصحة والسلامة
		49.43	295	14580.72	داخل المجموعات	
			297	18178.79	المجموع	
0.00	9.46	956.75	2	1913.50	بين المجموعات	المهارات الاجتماعية
		70.99	295	20941.79	داخل المجموعات	
			297	22855.29	المجموع	
0.00	12.32	1315.80	2	2631.59	بين المجموعات	الدفاع عن النفس
		74.97	295	22116.12	داخل المجموعات	
			297	24747.71	المجموع	
0.00	26.86	124146.44	2	248292.87	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		3243.21	295	956747.73	داخل المجموعات	
			297	1205040.60	المجموع	

نلاحظ من الجدول (3) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في الأداء على الدرجة الكلية لمقياس وعلى الأبعاد الفرعية له، وللتوصيل إلى اتجاه الفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار توكي (Tukey) للمقارنات البعدية، والجدول (4) يوضح النتائج.

الجدول (4)

المقارنات البعدية(Tukey) للأداء على الأبعاد الفرعية

والأداء على الدرجة الكلية على مقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال حسب متغير الفئة العمرية (ن=298)

الفئة العمرية	الفئة العمرية	الأبعاد الفرعية	
16-13	12-9		
-8.15(*)	-3.88(*)	8-5 12-9	الحياة اليومية
-4.28(*)			
-14.05(*)	-7.94(*)	8-5 12-9	المهارات المجتمعية
-6.12(*)			
-3.20	-2.52	8-5 12-9	المشاركة المدرسية
-0.68			
-18.54(*)	-13.07(*)	8-5 12-9	التعلم المدرسي
-5.48(*)			
-10.12(*)	-5.68(*)	8-5 12-9	الصحة والسلامة
-4.45(*)			
-7.34(*)	-2.82	8-5 12-9	المهارات الاجتماعية
-4.52(*)			
-8.38(*)	-2.24	8-5 12-9	الدافع عن النفس
-6.15(*)			
-84.22(*)	-43.35(*)	8-5 12-9	الدرجة الكلية
-40.88(*)			

تُظهر نتائج اختبار توكي في الجدول (4) أن جميع الفروق كانت لصالح الفئة العمرية الأكبر التي تراوحت بين (13-16) سنة، مما يدل على قدرة مقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال على التمييز بين الفئات العمرية المختلفة، بالرغم من أن بعض قيم (ف) الإحصائية غير دالة للأداء على بعض الأبعاد الفرعية مثل بعد المشاركة المدرسية، إلا أن المقياس بصورته الأردنية يتمتع بدلائل صدق البناء المعتبر عنه بدلائل التغيير في الأداء مع التقدم بالعمر مما يعزز الثقة في استخدام مقياس الدعم للفئات العمرية من (5-16) سنة في تقدير الأفراد ذوي الإعاقة العقلية.

ب. إيجاد دلائل التغيير في الأداء باختلاف درجة الإعاقة، إذ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة (ن=298) على الأبعاد الفرعية وعلى الدرجة الكلية لكليه للمقياس. والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة

على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (ن=298)

المجموع الكلي		شديدة الإعاقة		متوسطة الإعاقة		بسيطة الإعاقة		الفئة العمرية	الأبعاد الفرعية
الانحراف المعياري	المتوسط								
17.49	43.89	21.15	30.03	12.6	45.22	9.5	50.02	8-5	الحياة اليومية
15.30	49.57	13.84	41.03	12.3	52.45	10.2	53.4	12-9	
13.61	53.29	19.09	44.4	7.01	56.44	7.1	57.7	16-13	
15.76	49.40	18.36	40.36	10.97	53.2	9.67	53.74	المجموع	
14.88	26.64	11.92	13.67	10.66	22.71	12.01	31.66	8-5	
15.09	35.28	12.51	21.18	9.93	34.76	11.27	40.38	12-9	المهارات المجتمعية
16.18	38.69	15.83	24.58	10.77	39.07	9.80	46.35	16-13	
16.08	34.30	14.47	21.36	11.82	34.85	12.44	39.86	المجموع	
18.33	41.33	14.61	21.06	14.05	23.57	9.78	48.88	8-5	
15.73	45.17	13.7	35.18	12.34	32.71	9.69	50.62	12-9	
15.29	44.16	15.79	35.51	13.02	36.90	8.54	51.16	16-13	المشاركة المدرسية
16.32	43.93	15.76	32.81	13.60	33.18	9.43	50.33	المجموع	
14.94	21.571	10.29	6.67	9.93	12	13.02	26.68	8-5	
16.49	33.792	9.83	12.66	10.39	25.61	11.13	41.30	12-9	
18.21	37.62	11.46	15.62	11.12	34.42	7.94	48.44	16-13	
17.86	32.08	11.10	12.91	13.27	27.44	13.83	39.60	المجموع	
15.88	36.43	17.78	23.56	14.28	36.57	9.88	41.72	8-5	الصحة والسلامة
14.44	42.66	12.23	32.97	9.511	43.95	10.46	46.64	12-9	
14.70	46.28	17.28	36.22	7.86	49.51	7.67	52.20	16-13	
15.34	42.33	16.23	32.74	10.74	45.29	10.41	46.99	المجموع	
20.45	44.08	21.76	23.39	17.60	33.36	13.02	51.77	8-5	
18.12	49.36	16.29	35.26	15.74	46.13	12.07	54.99	12-9	المهارات الاجتماعية
19.34	49.95	19.78	35.84	13.63	50.32	10.12	58.81	16-13	
19.23	48.28	19.36	33.41	16.11	46.05	12.10	55.27	المجموع	
18.23	35.76	17.22	15.94	16.49	28.29	12.61	42.55	8-5	
16.65	41.65	14.58	28.11	15.09	38.58	12.24	46.74	12-9	الدفاع عن النفس
17.98	43.90	17.57	27.87	11.48	45.93	10.61	52.12	16-13	
17.74	40.95	16.98	25.83	15.10	40.27	12.45	47.23	المجموع	
126.20	297.61	121.60	160.67	85.93	245.79	72.92	349.77	8-5	
116.35	352.46	84.39	244.63	74.60	332.08	76.36	395.21	12-9	الدرجة الكلية
121.20	375.66	123.26	264.38	63.63	377	58.12	438.27	16-13	
123.77	346.71	115.14	238.47	84.00	338.90	77.85	396.02	المجموع	

نلاحظ من الجدول (5) اختلاف المتوسطات الحسابية للأداء على الأبعاد الفرعية وعلى الدرجة الكلية لنسخة الأطفال من مقياس مستويات الدعم حسب متغير درجة الإعاقة، حيث يظهر أن متوسط أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على الأبعاد الفرعية وعلى الدرجة الكلية أعلى من متوسطات أداء أفراد العينة من درجات الإعاقة الأخرى، ثم يليهم الأفراد ذوي الإعاقة المتوسطة ثم ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

وللتعرف إلى دلالات الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة (ن=298) على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية فقد تم استخدام تحليل التباين الثنائي المتعدد للكشف عن الفروق بين المتوسطات حسب متغير درجة الإعاقة، والفئة العمرية والتفاعل

بينهما، والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6)

نتائج تحليل التباين الثنائي المتعدد (2-way MANOVA) لفحص دلالة الفروق بين متوسطات الأداء على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال حسب متغيري: درجة الإعاقة والفئة العمرية والتفاعل بينهما ($n=298$)

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	قيمة ولكس لمبدا	مصدر التباين
0.00	9.82	0.86	الفئة العمرية
0.00	35.41	0.34	درجة الإعاقة
0.00	5.30	0.74	الفئة العمرية * درجة الإعاقة

نلاحظ من الجدول (6) أن جميع قيم (ف) ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير درجة الإعاقة والفئة العمرية والتفاعل بينهما، وللكشف عن مصادر الفروق التي ظهرت بين متوسطات أداء أفراد العينة فقد تم استخدام اختبار توكي (Tukey) للمقارنات البعدية، والجدول (7) يوضح النتائج.

الجدول (7)

المقارنات البعدية (Tukey) للأداء على الأبعاد الفرعية والأداء

على الدرجة الكلية على مقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال حسب متغير درجة الإعاقة ($n=298$)

درجة الإعاقة	متوسطة	درجة الإعاقة	الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية
شديدة	0.64	بسيطة	الحياة اليومية
	-12.77(*)	شديدة	
18.52(*)	5.02(*)	بسيطة	المهارات المجتمعية
	-13.50(*)	شديدة	
17.52(*)	17.15(*)	بسيطة	المشاركة المدرسية
	-0.38	شديدة	
26.70(*)	12.17(*)	بسيطة	التعلم المدرسي
	-14.54(*)	شديدة	
14.26(*)	1.80	بسيطة	الصحة والسلامة
	-12.56(*)	شديدة	
21.88(*)	9.23(*)	بسيطة	المهارات الاجتماعية
	-12.66(*)	شديدة	
21.50(*)	6.97(*)	بسيطة	الدافع عن النفس
	-14.54(*)	شديدة	
157.56(*)	57.14(*)	بسيطة	الدرجة الكلية
	-100.44(*)	شديدة	

يبين الجدول (7) أن الفروق في متوسطات الأداء على الأبعاد الفرعية وعلى الدرجة الكلية كانت لصالح الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يليهم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يليهم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة وهذه النتيجة جاءت متماشية مع الأدب النظري الذي يشير إلى أنه كلما زادت شدة الإعاقة كلما زادت مواطن الضعف والقصور لديه (الخطيب، 2012)، كما أن ما يميز الإعاقة العقلية كونها إعاقة نمائية تؤثر على مختلف جوانب شخصية الفرد، حيث أن النقص في الذكاء دون المتوسط والخلل في السلوك التكيفي والتفاعل الاجتماعي ينعكس سلباً على قدرة المعااق في التكيف مع متطلبات بيئته الاجتماعية فضلاً عن متطلباته الشخصية، مما ينعكس على حجم الاعتمادية على مقدمي الخدمة وبالتالي الحاجة إلى خدمات دعم مختلفة وعلى جميع المستويات.

3. الصدق التلازمي:

للتوصل لدلائل الصدق التلازمي فقد تم حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج الأداء على مقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) ونتائج الأداء على مقياس السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية الذي أعده كل من الكيلانلي والبطش (1981) على عينة مكونة من (70) فرد من ذوي الإعاقة العقلية، والجدول (8) يوضح النتائج.

الجدول (8)

قيم معاملات الارتباط بين نتائج مقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c)
ونتائج الأداء على مقياس السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية (70)

قيمة معاملات الارتباط	الأبعاد الفرعية
- 0.67	الحياة اليومية
- 0.74	المهارات المجتمعية
- 0.77	المشاركة المدرسية
- 0.85	التعلم المدرسي
- 0.62	الصحة والسلامة
- 0.75	المهارات الاجتماعية
- 0.61	الدفاع عن النفس
- 0.87	الدرجة الكلية

يبين الجدول (5) أن قيمة معاملات الارتباط بلغت على الدرجة الكلية (- 0.87) - في حين تراوحت قيمة معاملات الارتباط على الأبعاد الفرعية بين (- 0.61 إلى - 0.85)، ونلاحظ أن جميع مؤشرات دلائل الصدق التلازمي مرتفعة وذات دلالة كما يُلاحظ أن جميعها سالبة، أي أن الأداء المرتفع على مقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) يقابل أداء منخفض على مقياس السلوك التكيفي، مما يعني أنه كلما زادت حاجة الطفل ذي الإعاقة العقلية لخدمات الدعم كلما دل ذلك على تدني في سلوكه التكيفي، والعكس صحيح، مما يؤكّد على صحة البناء النظري لمقياس مستويات الدعم.
النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة وهو: ما دلائل ثبات الصورة الأردنية من مقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) للأطفال ذوي الإعاقة العقلية للفئات العمرية من (5-16) سنة؟، تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال:

1. ثبات المحسوب بطريقة اتفاق المقيمين:

توافرت دلائل الثبات المحسوبة بطريقة اتفاق المقيمين من خلال تطبيق مقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال من قبل مقيمين اثنين قاما بتقييم الحالات في نفس الفترة على عينة مكونة من (70) طفل من ذوي الإعاقة العقلية من عينة الدراسة، ثم حُسبت معاملات الارتباط بين نتائج الأداء في التطبيقين الأول والثاني، والجدول (9) يوضح ذلك.

الجدول (9)

قيم معاملات الثبات بطريقة اتفاق المقيمين لمقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (ن=70)

قيمة معاملات الثبات بطريقة اتفاق المقيمين	الأبعاد الفرعية
0.72	الحياة اليومية
0.84	المهارات المجتمعية
0.83	المشاركة المدرسية
0.93	التعلم المدرسي
0.82	الصحة والسلامة
0.70	المهارات الاجتماعية
0.63	الدفاع عن النفس
0.84	الدرجة الكلية

يُظهر الجدول (9) أن قيمة معاملات الارتباط كانت (0.84) للأداء على الدرجة الكلية، وتراوحت بين (0.63-0.93) للأداء

على الأبعاد الفرعية لمقياس مستويات الدعم -نسخة الأطفال، ونلاحظ أن أعلى قيم الارتباط كانت لبعد مهارات التعلم المدرسي حيث بلغت (0.93) في حين كان أدناها بعد مهارات الدفاع عن النفس حيث بلغت (0.63)، وهذا يدل على توفر دلالات الثبات للمقياس بطريقة تقييم المحكمين وذلك لأن المقياس يقيس أبعاد وجوانب سلوكية قابلة لللحظة والقياس المباشر مما يعطي موثوقية بنتائجها.

2. الثبات المحسوب بطريقة الاتساق الداخلي المحسوب بمعادلة (كرونباخ ألفا):
تم حساب معاملات كرونباخ ألفا لأداء جميع أفراد العينة ($N=298$)، والجدول (10) يوضح ذلك.

الجدول (10)

قيم معاملات الثبات محسوبة بمعادلة كرونباخ ألفا لمقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال ($N=298$)

قيمة معاملات الثبات بطريقة اتفاق المقيمين	الأبعاد الفرعية
0.93	الحياة اليومية
0.93	المهارات المجتمعية
0.95	المشاركة المدرسية
0.96	التعلم المدرسي
0.92	الصحة والسلامة
0.97	المهارات الاجتماعية
0.95	الدفاع عن النفس
0.99	الدرجة الكلية

يُلاحظ من الجدول (10) تمنع الصورة الأردنية من مقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال بدلالات الثبات المحسوبة بمعادلة كرونباخ ألفا، حيث كانت قيمة المعاملات (0.99) للأداء على الدرجة الكلية، وتراوحت بين (0.92-0.97) للأداء على الأبعاد الفرعية للمقياس.

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى إيجاد الخصائص السيكومترية للصورة الأردنية من مقياس مستويات الدعم- نسخة الأطفال (SIS-c) للفئة العمرية (5-16)، وتبدو مبررات إيجاد دلالات الصدق والثبات للمقياس لاستخدامه كأداة جديدة تستخدم في عملية تشخيص وتقييم الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة عمرية مبكرة تماشياً مع التعريفات الجديدة للإعاقة العقلية التي تصفها بأنها حالة من القصور الواضح في القدرة العقلية والسلوك التكيفي والذي يظهر في المهارات الاجتماعية، والعملية والمفاهيمية التي تظهر قبل سن الثامنة عشر (الخطيب، 2012)، وبذلك فإن هذا التعريف يعيد النظر في عملية تشخيص ذوي الإعاقة العقلية لتصبح تعتمد على نظام الدعم.

وفي هذا السياق يشير كل من ماكملان وغريشام وسايرستاين (Macmillan, Gresham, Siperstien, 1993) إلى أن نظام التصنيف المعتمد على مستويات الدعم الذي اقترحته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والنمائية قد أقلى الضوء على أهمية قياس وتقييم حاجات المعاقين عقلياً للدعم وبالتالي لا بد من توفر أدوات قياس لمستويات الحاجة للدعم تكون دقيقة وموثوقة تتوافر فيها دلالات صدق وثبات مقبولتين. لذا جاءت الدراسة الحالية استجابة لمتطلبات الواقع والتوجهات العالمية في توفير أداة دقيقة يوثق بنتائجها والعمل على إيجاد دلالات الصدق والثبات لها لاستخدامها في عملية تحديد مستويات الدعم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية للمرحلة العمرية المبكرة.

ولقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية تمنع الصورة الأردنية من مقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال (SIS-c) بدلالات صدق تمثلت بـ: صدق المحتوى الذي أشار إلى أن فقرات المقياس تقيس أبعاد الحاجات والخدمات التي يحتاجها ذوي الإعاقة العقلية في المجالات الرئيسية وفي البيئات المختلفة، وهي : الحياة اليومية، المهارات المجتمعية، المشاركة المدرسية، التعلم المدرسي، الصحة والسلامة، المهارات الاجتماعية، الدفاع عن النفس.

أيضاً توفر للمقياس دلالات لصدق التمييز تمثلت بقدرة المقياس في تحديد اختلاف مستويات الدعم تبعاً للتقدم بالعمر حيث

ووجدت النتائج انه كلما تقدم المعايق بالعمر فإن حاجته للمساعدة وتقديم الخدمات يقل في إشارة إلى ضرورة الكشف المبكر عن الإعاقة وتقديم الخدمات في مرحلة عمرية مبكرة للوصول بالمعايق عقلياً إلى الاستقلالية والاعتماد على النفس في سن الرشد. كذلك توفر للمقياس القدرة على تحديد الاختلاف والتباين في مستويات الدعم تبعاً لمتغير درجة الإعاقة حيث أظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين مستوى الدعم ودرجة الإعاقة، فكلما زادت حدة وشدة الإعاقة كلما زادت الحاجة إلى خدمات الدعم والمساعدة وهذا ينماشى مع التصنيفات التقليدية للإعاقة العقلية التي تعتمد في تصنيف المعايقين تبعاً للقصور في السلوك التكيفي والقصور في تلبية المتطلبات الشخصية والمجتمعية الذي يزداد بازدياد شدة الإعاقة العقلية والتدني في القدرة العقلية (الخطيب، الروسان، 2010). فأظهرت النتائج أن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يحتاجون خدمات الدعم أقل من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الذين هم أيضاً بحاجة إلى خدمات الدعم أقل من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة. وبالتالي فإن ما يميز هذا المقياس أنه يصنف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ليس بناء على مجالات الضعف والقصور التي لديهم ولكن يصنفهم بناء على المسؤولية المجتمعية والخدمات التي يجب تقديمها لهم ليتمكنوا من التكيف مع المجتمع والحياة، فهو لا يشير إلى الضعف الكامن في الفرد بقدر ما يشير إلى ما يجب تقييمه من خدمات ومساعدات ليتمكن الفرد من تجاوز هذا الضعف.

أيضاً تم إيجاد الصدق التلازمي أو التطابقي بين نتائج الأداء على مقياس مستويات الدعم - نسخة الأطفال ونتائج الأداء على مقياس السلوك التكيفي وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين نتائج كلا المقياسين فكلما كان أداء الطفل منخفضاً على مقياس السلوك التكيفي والكفاءة الاجتماعية كلما كان أداءه مرتفعاً على مقياس مستويات الدعم أي أنه بحاجة إلى مساعدة وخدمات دعم أكثر. وهذا ما أكدته ديتيرلين وبانير وأولاند وبيكتون (Ditterline, Banner, Oaland and Becton, 2008) من أن الخلل والقصور في تأدية واحدة أو أكثر من مهارات السلوك التكيفي المتوقعة من الفرد يعتمد على مدى توفر وتقديم خدمات الدعم للفرد ذي الإعاقة العقلية، وذلك بالرغم من أوجه الشبه الكثيرة بين أبعاد كلا المقياسين إلا أن النتيجة مختلفة لكليهما، حيث تعدّ مقاييس السلوك التكيفي مفيدة في التشخيص وتحديد الأهداف التربوية والتعليمية ولكنها في المقابل لا تحدد مستويات الدعم التي يحتاجها ذوو الإعاقة العقلية والنمائية للمشاركة بفاعلية في أنشطة الحياة اليومية لذلك ظهرت مقاييس مستويات الدعم التي من خلالها يتم بناء خطة الدعم (Individualized Support Plan, ISP) التي تشبه الخطة التربوية الغريبة (Individualized Educational Plan, IEP) والمبنية على مقاييس السلوك التكيفي (Luckasson et al, 2010).

أما بالنسبة لدلائل الثبات للمقياس فقد تمثلت بـ: توفر الثبات بطريقة اتفاق المقيمين، حيث تطابقت نتائج تطبيق المقياس على أفراد العينة عند تطبيقه من أكثر من مقيم مما يدل على وضوح فقرات المقياس وسهولة تحديد درجة الأداء على كل فقرة من الفقرات الفرعية، حيث يحدد المقياس أداء الفرد على مهارات مختلفة يؤديها الفرد سواء في البيت أو المدرسة أو في المجتمع بطريقة قابلة للقياس والملاحظة المباشرة مما يعطي المقياس قوة من حيث سهولته ووضوح حساب درجاته من قبل المختص المطلع على المقياس. وهذا يتفق مع دراسة تومبسون وتاسيسي ومكلاهيلين (Thompson, Tasse and McLaughlin, 2008) أيضاً توفر للمقياس دلائل الثبات باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس الفرعية والدرجة الكلية حيث وصلت قيمة الثبات إلى (0.99) للأداء على الدرجة الكلية، وتراوحت بين (0.97-0.92) للأداء على الأبعاد الفرعية للمقياس. مما يعطي موثوقية بنتائج تطبيق المقياس. وتنقق نتائج الصدق والثبات في الدراسة الحالية مع نتائج كل من دراسة كل من فيريديجو وآخرون (Shogren et al, 2015) ودراسة فيريديجو وآخرون (Verdugo et al, 2016) ودراسة شوجرين وآخرون (Verdugo et al, 2016).

التوصيات البحثية والتربوية:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، فإن الباحثة توصي بما يلي:

1. إعادة تطبيق الدراسة لاستخراج معايير الأداء لأفراد العينة على المقياس، كذلك دراسة الفروق في الأداء تبعاً لمتغير نوع المهارة أو البعد ومتغير الجنس.
2. إجراء المزيد من البحوث والدراسات بحيث تتناول عينات من فئات ذوي الإعاقة الأخرى التي صُمم المقياس من أجل الكشف عن مستويات الدعم لها وبخاصة ذوي اضطراب التوحد والإعاقات العصبية النمائية وفئات عمرية مختلفة لما له أهمية في عملية الكشف والتدخل المبكر.
- 3. تغيير نمط التقييم الروتيني المتباع حالياً في مدارس ومراكم ذوي الإعاقة العقلية والاعتماد على طرق وأساليب متعددة الأبعاد بحيث تغطي كل جوانب القوة والاحتياج التي لديهم.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

البطش، محمد وليد. (1981)، تطوير مقاييس لقياس السلوك التكيفي، والنضج الاجتماعي في البيئة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

الخطيب، جمال. (2012)، مقدمة في الإعاقة العقلية، (ط1) عمان: دار وائل للنشر.

الروسان، فاروق. (2005)، مقدمة في الإعاقة العقلية، (ط3). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الروسان، فاروق. (2010)، سيكلوجية الأطفال غير العاديين، (ط8). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

العطوي، رويدا. (2012)، فأعليه بناء مقاييس لتشخيص مستويات الدعم لحالات الإعاقة العقلية في عينة أردنية، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، الجامعة الأردنية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2008) AAIDD. 9th Ed. AAIDD. Washington D.C.
- Bossaert, G, Kuppens, S, Buntinx, W, Molleman, C, Van den Abeele, A. and Maes, B. (2009). Usefulness of the Supports Intensity Scale (SIS) for persons with other than intellectual disabilities. Research in Developmental Disabilities, 30(6), 1306-1316.
- Ditterline, J, Banner, D, Oakland, T, and Becton, D (2008). Adaptive Behavior Profiles of Students with Disabilities, Journal of Applied Psychology, 24(2): 191-208.
- Hallahan, D and Kauffman, j. (2009). Exceptional Learners: Introduction to special education, New Jersey: Prentic -Hall
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S, Buntinx, W, Coulter, D, Craig, E, Reeve, A, and Tasse, M. (2002). Mental retardation: Definition, classification, and systems of support (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., Coulter, D, Polloway, E, Reiss, S, Schalock, R., Snell, M, and Stark, J. (1992). Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (9th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- MacMillan D& Gresham F, and Siperstein G.(1993). Conceptual and psychometric concerns about the 1992 AAMR definition of mental retardation, American Journal of Mental Retardation, 98(3):325-35.
- Morin, D, and Cobigo, V. (2009). Reliability of the Supports Intensity Scale (French Version). American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 47, 24-30.
- Schalock, R. L, Borthwick-Duffy, S, Bradley, V, Buntinx, Coulter, D, Craig, E, and Yeager, M (2010). Intellectual disability: Definition, classification, and systems of support (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Shogren, K, Seo, H, Wehmeyer, M, Hughes, C, Thompson, J, Little, T, and Palmer, S.(2016). Support needs of children with intellectual and developmental disabilities: Age-related implications for assessment. Psychology in the Schools, 52, 874-891.
- Thompson, J, Bradley, V, Buntinx, W, Schalock, R, Shogren, K, Snell, M, and Yeager, M. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities, 47, 135-146.
- Thompson, J, Bryant, B, Campbell, E, Craig, E, Hughes, C, Rotholz, D, and Wehmeyer, M (2004). Supports Intensity Scale. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Thompson, J, Bryant, B, Schalock, R, Shogren, K, Tasse, M, Wehmeyer, M, Campbell, E, Craig, E, Hughes, C and Rotholz, D (2015). Supports Intensity Scale- Adult Version: User's manual. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Thompson, J, Tassé, M and McLaughlin, C (2008). Interrater reliability of the Supports Intensity Scale (SIS). American Journal on Mental Retardation, 113, 231-237.
- Thompson, J, Wehmeyer, M, Hughes, C, Shogren, K, Seo, H, Little, T, Schalock, R, Realon, R., Copeland, S ,Patton, J, Polloway, E, Sheldon, D, Tanis, S, and Tasse, M. (2016). Supports Intensity Scale- Children's Version: User's Manual. Washington, D.C: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Verdugo, M, Guillén, V, Arias, M, Vicente, E, and Badia, M. (2016). Confirmatory factor Analysis of the Supports Intensity Scale for Children. Research in Developmental Disabilities, 49-50,140-152. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.022> in 8/8/2016.
- Verdugo, M, Vicente, E, Fernández-Pulido, R, Gómez-Vela, M, Wehmeyer, M, and Guillén, V. (2015). A psychometric evaluation of the ARC-INICO Self-Determination Scale or adolescents with intellectual disabilities. International Journal of Clinical and Health Psychology, 15, 149-159. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.03.001>. In 8/8/2016.

Verdugo, M, Arias, B, Guillén, V, Seo, H, Shogren, K, Shaw, L, and Thompson, J. (2016). Spanish Supports Intensity Scale- Children's Version (Spanish SIS-C) User's Guide. Unpublished manuscript.

Verdugo, M, Arias, B, Ibañez, A, and Schalock, R (2015).Adaptation and psychometric properties of the Spanish version of the Supports Intensity Scale (SIS). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 115, 496-503.
<http://dx.doi.org/10.135/1944-7558-115.6.496> in 8/8/2016.

World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability, and health. Geneva, Switzerland: Author.

The Psychometric Properties of the Jordanian Version of The Supports Intensity Scale – Children's Version (SIS-C) for Diagnosing Support Levels for Intellectual and Developmental Disabilities Children in Jordanian Sample

*Sabah H. Alonizat **

ABSTRACT

This study aimed to investigate the psychometric properties for the Jordanian Version of The Supports Intensity Scale – Children's Version (SIS-C) for diagnosing support levels for children of intellectual disabilities in Jordanian. To achieve the aim of this study, an Arabic version of the supports intensity scale–children's version was prepared from the original version, by (Thompson et al, 2004). It was judged by a group of specialists, their agreement rate was (80%) resulting in (61) items distributed on 7 domains. The standardization sample consisted of (298) students of intellectual disabilities, ranging from (5-16) years-old. The validity of the scale was achieved by using the content validity, where the arbitrator's agreement ratio of the items was among (80%). Indication of concurrent validity in the Jordanian version was calculated through calculating correlations between performance degrees in version of the scale and the Jordanian version of the adaptive behavioral scale prepared by AlKilani and Al-batsh (1981). A negative correlation coefficient totaled (0.87) was found on the total degree for the scale. Further, the discernment validity indicated there were significant statistical differences for the individuals with older age, and for the individuals with mild intellectual disability. The reliability of Jordanian version of the Supports Intensity Scale–Children's Version (SIS-C) through the correlation between the evaluators, and Cronbach Alfa Coefficient.

Keywords: Intellectual disability, Jordan, Psychometric properties, Supports intensity scale – Children's Version (SIS-C).

* Department of Special Education, The Word Islamic Science and Education University, Jordan. Received on 15/08/2016 and Accepted for Publication on 25/01/2017.