Jordanian Educational Journal

Volume 7 | Issue 3 Article 12

2022

The Effect of Community-Based Rehabilitation Programs on Behavioral Problems among Children with Disabilities and the Quality of Life of their Families أثر برامج التأهيل المجتمعيّ على المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة ونوعيّة الحياة لدى أُسرهم

Mohammad Abedel Hameed Ananzeh
mohmmad_822@yahoo.com

Prof. Jamal Al -Khateeb
Faculty of Educational Sciences\ The University of Jordan\Jordan, khateeb53@yahoo.com

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaes

Part of the Education Commons

Recommended Citation

Ananzeh, Mohammad Abedel Hameed and Al -Khateeb, Prof. Jamal (2022) "The Effect of Community-Based Rehabilitation Programs on Behavioral Problems among Children with Disabilities and the Quality of Life of their Families أثر برامج التأهيل المجتمعيّ على المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة ونوعيّة الحياة لدى أُسرهم," *Jordanian Educational Journal*: Vol. 7: Iss. 3, Article 12.
Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaes/vol7/iss3/12

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Jordanian Educational Journal by an authorized editor. The journal is hosted on Digital Commons, an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aaru.edu.jo, marah@aaru.edu.jo, u.murad@aaru.edu.jo.

الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، المجلة التربوية الأردنية، المجلد السابع، العدد الثالث، 2022.

أثر برامج التأهيل المجتمعيّ على المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة ونوعيّة الحياة لدى أُسرهم

محمد عبد الحميد عنانزه

أ. د. جمال الخطيب*

تاريخ استلام البحث 2019/12/24 تاريخ قبول البحث 2020/2/8

ملخص:

هدفت هذه الدّراسة إلى الكشف عن أثر برامج التأهيل المجتمعيّ على المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة ونوعيّة الحياة لدى أُسرهم. وقد تم اختيار عينة مكونة من (115) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة (75 أسرة منتفعة من التأهيل المجتمعي و40 أسرة غير منتفعة). واستخدم مقياس للمشكلات السلوكية ومقياس لنوعية الحياة. أفادت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية بين المنتفعين وغير المنتفعين لصالح الفئة الأولى فقد جاءت درجة المشكلات السلوكية لدى أطفال الأسر المنتفعة متوسطة، في حين كانت مرتفعة لدى أطفال الأسر غير المنتفعة، ووجود فروق في درجة المشكلات السلوكيّة، تُعزى لطول مدّة تلقّي الخدمات لصالح فئة متلقّي الخدمات لمدّة أطول، وعدم وجود فروق تعزى لجِنس الطفل. وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة نوعية الحياة لدى الأسر تعزى لمتغير تلقّي التأهيل، وكانت الفروق لصالح الأسر المنتفعة إذ جاءت نوعية الحياة لديهم بدرجة متوسطة على جميع أبعاد المقياس في حين جاءت لدى الأسر غير المنتفعة بدرجة منخفضة، على جميع الأبعاد ما عدا بُعد الحالة الصحية الذي جاء بدرجة متوسطة.

الكلمات المفتاحية: التأهيل المجتمعيّ، المشكلات السلوكيّة، نوعيّة الحياة، الأطفال ذوي الإعاقة.

* كلية العلوم التربوية/ الجامعة الأردنية/ الأردن.

The Effect of Community-Based Rehabilitation Programs on Behavioral Problems among Children with Disabilities and the Quality of Life of their Families

Mohammad Abedel Hameed Ananzeh
Prof. Jamal Al -Khateeb*

Abstract:

This study aimed at revealing the impact of community-based rehabilitation (CBR) programs on behavioral problems of children with disabilities and the quality of life of their families. A sample consisting of (115) families (75 beneficiary families and 40 non-beneficiary families). A behavioral problem scale and a quality of life (QoL) measure were applied. Results indicated statistically significant differences in the degree of behavioral problems between the beneficiaries and non-beneficiaries of CBR in favor of the first group, where the degree of behavioral problems among the children of the beneficiary families was medium, while it was high among the children of non-beneficial families, in addition to differences in the degree behavioral problems attributed to the duration of received services in favor of the longer duration, and no differences attributed to the child gender. Results also indicated statistically significant differences in QoL of families due to receiving CBR services, and the differences were in favor of beneficiary families with average QoL on all dimensions while it was low for non-beneficiary families on all dimensions except for health status.

Keywords: community-based rehabilitation (CBR), behavioral problems, quality of life, children with disabilities.

Faculty of Educational Sciences\ The University of Jordan \ Jordan *

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدّمةُ

يُعدُّ وجود الطفل ذي الإعاقة في الأسرة أمراً بالغ الصعوبة، ويشكل تحدياً للآباء والأمهات، ويُسهم في تشّكل الضغوط السلبية. وتواجه الأسرة صعوبة في التعامل مع الحاجات الخاصة بالطفل وتوفير الخدمات اللازمة له. وتطورت الخدمات التي تقدمها برامج التربية الخاصة والتأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم عَبر الزمن، بما في ذلك الخدمات التي تُقدمها برامج التأهيل المجتمعيّ في الوقت الحاضر، والتي أخذت ركناً مهماً في تقديم الدعم والمساعدة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم.

وتتأثر مقدرة الأطفال بشكل عام بمستوى ما يتاح لهم من فرص للتفاعل مع المثيرات الطبيعية في المجتمع، ومن المعروف أن الأطفال من ذوي الإعاقة تظهر لديهم أنماط سلوكية غير تكيفية، لا تتسق مع ما هو متفق عليه في بيئتهم، الأمر الذي يجعلهم أكثر عرضة للرفض، والفشل المتكرر في إقامة علاقات مع الآخرين، ويسبب ضغوطاً لديهم، ويؤثر في نوعيّة الحياة لدى أسرهم. وهذا يتطلب بناء برامج مخططة وموجهة لخفض أنماط السلوك التي تعد غير مقبولة، والتغلب على القيود التي تفرضها الإعاقة عليهم، وإتاحة الفرصة لهم لعيش حياة كريمة، وتحسين مقدراتهم، والحصول على جميع الحقوق، كغيرهم من أفراد المجتمع (AL–Qamsh, 2006).

ومنذ ظَهور مُصطَلح التأهيل المجتمعيّ مرَّ بسلسلة من التعديل، فقد كانت بداية المفهوم، على أنه وسيلة تهدف إلى تقديم الخدمات التي تعنى بالدرجة الأولى بالجوانب الطبّيّة الأولية، وإيصال تلك الخدمات إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة في المناطق الفقيرة. واشتملت الخدمات المُقَدّمة على العِلاج الطبِيعي، والأجهزة المُسَاندة، وإجراء العمليات الجِراحية، وتقديم العِلاجات، ومن ثم تم إدراج التَعليم والإرشاد. إلا أن المفهوم في هذا العَصر، لا يقتصر على الأطفال ذوي الإعاقة، بل يشمل تقديم الدعم والمساندة لأسرهم، وتهيئة البيئة المحيطة بهم (World Health Organization, 2002).

لذلك فإن التأهيل الذي يعنى بالخدمات التي تقدم من خلال المجتمعات يشتمل على توفير فرص التكيف للأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم. وعرّف الخطيب (AL-Khateeb, 2004) التأهيل المُعتمِد على المُجتمع بأنه عدد من الإجراءات التي يشارك فيها الفرد ذو الإعاقة وأسرته وجهات متخصصة من المجتمع، لاستثمار الموارد والفرص المتاحة، وإتباع الوسائل والطرق قليلة

التكاليف، لتحسين نوعيّة الحياة، وتقديم الخدمات، وضمان الحقوق للأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم كغيرهم من الأشخاص العاديين.

ويُلاحظ من هذا التَعريف أن التأهيل يتم وفقَ أُسسٍ مُنظمةٍ ومدروسةٍ ترتبط بِعدة جِهات وأطراف، على مستوى الأفراد والمؤسسات، لإنجاح أهدافه التي تَرّمي إلى تقديم الأفضل للفرد وأسرته.

وتستند برامج التأهيل المجتمعيّ على عدة أُسس تعتمدُ في أولوياتها على إنشاء برامج ذات تكلفة مُنخفضة، وموجهة لسّد النقص في جميع الاحتياجات ضمن المتاح، لتكون أكثر ملاءمة للفرد والعاملين، والعمل على تجنب التحديات وإيجاد علاقة توافقية وتعاونية بين الجهات المحلية، لإيصال الخدمات التي قد تكون طبّيّة أو تّوعويّة، وعقد الندوات، التي ترمي للتعريف بتلك البرامج وأهميتها، والمساعدة في ضمان حقّ الأفراد ذوي الإعاقة (Al-Maaitah, 2006).

مُشكلةُ الدراسة وأسئلتها

تَسعى المجتمعات إلى تقديم خَدمات للأفراد ذوي الإعاقة لتعزيز تفاعلهم وتكيفهم في بيئاتهم، وتوفير الاحتياجات اللازمة لهم، وتعزيز امكانياتهم وطاقاتهم في تنمية ذواتهم ومجتمعاتهم. وبعد الاطلاع على الأدب النظري، وجد ندرة في الدراسات العربية التي تناولت موضوع برامج التأهيل المجتمعيّ، وليس هناك دراسة تجمع بين متغيّرات الدراسة الحالية، وإنّ الدراسات السابقة، كدراسة عزالدين (Izielddien, 1999)، وإبراهيم (Ibrahim, 2009)، قد بحثت في واقع الخدمات، ونوعيّة البرامج، في فترة زمنية تُعدّ قديمة نسبيّاً. وهذه الدراسة تتميّز باهتمامها بالأسرة والمشكلات السلوكيّة لدى الأطفال، وهذا له أهمية في البلدان العربية. وقد أشار العتيبي (Al-Otaibi, 2018)، والقمش (AL-Qamsh, 2006) إلى أن الأفراد ذوو الإعاقة لديهم مُشكلات سُلوكيّة غير تكيفية وتحتاج إلى برامج تعمل على تقليلها، وتُخفض آثار هذه المشكلات عليهم وعلى أُسرهم ومجتمعهم. ولتحقيق ذلك، فهناك حاجة إلى تقييم فاعلية البرامج الموجهة نحو الطفل ذي الإعاقة وأسرته، ومن هنا برزت مشكلة الدراسة، لتحديد أثر هذه البرامج في خَفضّ المشكلات التي يُظهرها الأطفال من ذوي الإعاقة وفي تحسين نوعيّة الحياة لأسرهم وبالتحديد فإن مشكلة الدراسة تمكن في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما مستوى المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة المنتفعين وغير المنتفعين من خدمات التأهيل المجتمعيّ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a = 0.05) في درجة المشكلات السلوكيّة التي يُظهرها الأطفال من ذوي الإعاقة تُعزى لتلقّي خدمات التأهيل المجتمعيّ، وطول مدّة تلقّي الخدمات، وجِنس الطفل؟
- ما مستوى نوعيّة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة المنتفعين وغير المنتفعين من خدمات التأهيل المجتمعيّ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) في درجة نوعيّة الحياة لدى أُسر الأطفال ذوي الإعاقة تعزى لتلقّي خدمات التأهيل المجتمعيّ؟

أهداف الدراسة

سعّت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- الكشف عن مستوى المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة المنتفعين وغير المنتفعين من خدمات التأهيل المجتمعيّ.
- الكشف عن الفروق في درجة المشكلات السلوكيّة التي يُظهرها الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لمتغيرات تلقّي خدمات التأهيل المجتمعيّ، وطول مدّة تلقّي الخدمات، وجِنس الطفل.
- الكشف عن مستوى نوعيّة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة المنتفعين وغير المنتفعين من خدمات التأهيل المجتمعيّ.
- الكشف عن الفروق في درجة نوعيّة الحياة لدى أُسر الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لمتغير تلقّي خدمات التأهيل المجتمعيّ.

أهمّيّة الدراسة

تبرز أهمّيّة الدراسة من خلال جانبين، وهما:

أولاً: الأهمية النظرية (العلمية)

تبرز أهمّيّة الدراسة من خلال الموضوع الذي تتناوله وندرة الدراسات التي بحثت في أثر الخدمات التي تقدمها برامج التأهيل المجتمعيّ وفاعليتها في خَفض المُشكلات السُلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وتحسين نوعيّة الحياة لدى أسرهم جراء تلقي هذه الخدمات. كما أنها تسهم في إثراء الأدب النظري حول برامج التأهيل المجتمعيّ، كما أن هذه الدراسة قد تسهم في الكشف عن الدور الإيجابي لبرامج التأهيل المجتمعي.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية)

تبرز أهمية الدراسة العملية من خلال نتائجها وإمكانية هذه النتائج في مساعدة القائمين على هذه البرامج في الالتفات إلى الممارسات المُتّبعة، ومساعدتهم في تطوير الخدمات التي يتلقّاها الطفل وأُسرته، وتحسين نوعيتها، وإتباع الإستراتيجيات الفعالة في التعليم والعلاج. كما توفر الدراسة أداتين للكشف عن المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة ونوعيّة الحياة لدى أسرهم، مما يمكن الباحثين من استخدامها في بيئات مشابهة، فضلاً عن إثارة الإهتمام بالمناطق الفقيرة وتقديم خدمات برامج التأهيل المجتمعي إليهم.

المصطلحات المفاهيمية والإجرائية

برامج التأهيل المجتمعيّ: هي برامج ضمن مظلة خدمات التطوير المجتمعيّ، التي تهدف إلى إعادة التأهيل، والاندماج الاجتماعي، وتحقيق تكافؤ الفرص لجميع الأطفال والبالغين الذين يعانون من الإعاقة، وتعتمد في أساسها على التخطيط والتنفيذ بالتشارك مع الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم، وأسرهم، والمؤسسات المختلفة، وضمان تعليم الأفراد، كغيرهم من الأفراد العاديين، وتقديم المستلزمات الصحية، والدعم ألاجتماعي (World Health Organization, 2002).

وتُعرّف برامج التأهيل المجتمعيّ إجرائياً: بأنها الخدمات الصحية والأكاديمية، والاجتماعية، والتأهيلية، التي تقدم في مراكز التأهيل المجتمعيّ التابعة لوكالة الأمم المتحدة الأونروا، في محافظة العاصِمة عَمّان.

الأطفال ذوو الإعاقة: هم فئة الأطفال الذين يُظهرون اختلافات واضحة عن غيرهم من العاديين، وتظهر الاختلافات في مقدراتهم الحسية، أو الجسمية، مثل المقدرة على الحركة، أو في الجوانب العقلية، أو التباين في طريقة السلوك الذي يصدرونه، أو لديهم مشكلات لغوية أو تعليمية، وتفرض عليهم قيود تتطلب خدمات وبرامج، مصممة خصيصاً لتلبية احتياجاتهم (AL-Khateeb, 2004).

ويعرف الأطفال ذوو الإعاقة إجرائياً: بأنهم الأطفال المشخصون بإحدى الإعاقات المستهدفة في هذه الدراسة، وتشمَل الإعاقة العقلية، والسمعية، والجسمية، واضطراب طيف التوحد.

المشكلات السلوكيّة: هي مجموعة ذات إطار واسع ومتنوع يشتمل عدداً من أنماط السلوك والتصرفات، تم الحكم عليها مسبقاً بأنها غير تكيفية وتحتاج إلى علاج، ومنها مشكلات السلوك

الفوضوي، ومشكلات ضبط الانتباه، والمشكلات الانفعالية، والانسحاب الاجتماعي، وضعّف الثِقَة بِالذَات (Burks, 1980).

وتعرّف المشكلات السلوكيّة إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوو الإعاقة على المقياس الذي تم تطويره للكشف عن المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة.

نوعيّة الحياة لدى أُسر الأطفال ذوي الإعاقة: هي الدرجة التي يشعر فيها أفراد الأُسرة بالرّفَاه والاستمتاع بحياتهم، ومدى مقدرتهم على تلبية احتياجاتهم، والوصول إلى الأهداف التي يعتقدون أنها مهمة بالنسبة لهم (Park et, al, 2003)

وتعرف نوعيّة الحياة إجرائياً: بانها الدرجة التي تحصل عليها أُسر الأطفال ذوي الإعاقة المشاركة في هذه الدراسة على مقياس نوعيّة الحياة الذي تم تطويره.

محددات الدراسة

تتحدد نتائج الدراسة الحالية بما يأتي:

1. العينة المستخدمة فقد أجريت هذه الدراسة على الأسر المنتفعة من برامج التأهيل المجتمعي وأسر غير منتفعة منه.
2. طبيعة الأدوات المستخدمة وما تتمتع به من خصائص سيكومترية.
3. تنحصر دلالات المفاهيم والمصطلحات الواردة في الدراسة بالتعريفات الإجرائية والمفاهيمية المحددة فيها.

الإطار النظري

المشكلات السلوكيّة

تعدّ الاستجابات غير التكيفية التي تظهر لدى الأطفال ذوي الإعاقة عديدة وذات أبعاد مختلفة، وهي مرتفعة لديهم أكثر من غيرهم من الأطفال العاديين، وتؤثر في جوانب مختلفة تمنع الطفل من بناء العلاقات، والقيام بالمهمات التعليمية، والأداء الدراسي والاجتماعي المتوقع منهم. وقد تتطور هذه الاستجابات إلى أنماط سلوكية عدوانية أو تخريبية، أو تجنب المبادرة، والخجل، والانسحاب، ومشكلات تتعلق بحدوث القلق والتوتر، وانخفاض مفهوم الذات. وتتأثر تلك المشكلات بعوامل ذات أبعاد مختلفة، وتساعد الخدمات التي تقدم في تجنبها أو معالجتها Fauth, (Platt, & Parsons, 2017).

فالأطفال ذوي الإعاقات العقلية يعانون من مشكلات سلوكية متنوعة، وتؤثر في الطفل نفسه

وأسرته. ولتجنب المشكلات الصادرة عنهم، فإن البرامج المجتمعيّة، يتم توجيهها نحو الأسرة لمراقبة سلوك طفلهم وتعديله، وتساعدهم في تنمية إمكانياتهم في التدرب على المهارات التي تقلل الإجهاد لدى الوالدين، وإنقاص كثير من السلوك أو التصرفات غير المرغوبة (Crnic, Neece, McIntyre, Blacher & Baker, 2017). وهناك طيف من المشكلات في الأفعال والسلوكيات والخصائص الانفعالية يُظهرها الأطفال المصنفون كذوي إعاقة عقلية، والتي تظهر من خلال عدم الثبات الانفعالي، فقد يظهر الطفل المشخص بالإعاقة العقلية في العادة انفعالات غير ثابتة ومضطربة وغير مستقرة. ولديهم اضطراب في مفهوم الذات بشكل سلبي؛ وذلك نتيجة خبرات الفشل والإحباط المتكرر، والشعور بالدونية، والقلق، ويعانون أيضاً من الانسحاب الاجتماعي، بحيث يبدو عليهم الخوف وعدم الأمان والميل إلى العزلة. فضلاً عن ذلك فهم يظهرون سلوكاً عدوانياً يزداد بزيادة شدة الإعاقة. وقد ينتج العدوان من عدم التوافق الاجتماعي مع البيئة، وضعف إدارة الذات، وعدم المقدرة على فهم المشاعر (Al-Balah, 2016).

ويظهر لدى الأطفال الصم وضعاف السمع مشكلات متنوعة بما فيها المشكلات السلوكيّة. فهؤلاء الأطفال لديهم ضعف في التحصيل الأكاديمي بسبب الضعف في مهاراتهم في المقدرة على القراءة أو الكتابة والهجاء والمهارات اللغوية. وقد تظهر بعض المشكلات في المدرسة كَضعّف الانتباه، وضعف مفهوم الذات، وضعف مهارات ما وراء المعرفة، فقد يجدون صعوبة في الوعي بالجوانب الاجتماعية، فقد تتفاقم لتؤدي إلى تدني المهارات الاجتماعية لديهم (EL-Zraigat, 2013).

والإعاقات الجسمية والصحية، كما صنفّها الخطيب (AL-Khateeb, 1998) ثلاث فئات، وهي: (أ) الأمراض المزمنة: وهي أمراض تصيب الفرد بشكل دائم، وتتطلب رعاية صحية مستمرة لفترات طويلة، كالهيموفيليا، واضطرابات القلب، والتليف الحويصلي، وفقر الدم المنجلي، (ب) المشكلات العصبية كالصرع، والشلل الدماغي، وإصابات النخاع الشوكي، واستسقاء الدماغ، وشلل الأطفال، والصلب المفتوح، (ج) الاضطرابات العضلية العظمية كالبتر وهشاشة العظام، وانحناءات العمود الفقري، والوهن العضلي، والحثل العضلي. ويعاني الأطفال ذوو الإعاقات الجسمية والصحية من قيود وصعوبات في التحرك، وفي طاقة الجسم على التحمل، وقد لا يتمكن الفرد المصاب من القيام بالأنشطة بشكل مستقل.

أما الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد فلديهم مشكلات في التواصل الاجتماعي الذي

يظهر على شكل عجز أو قصور في تلك المهارات، مع وجود مظاهر متباينة من السلوك النمطي والتكراري، ومدى ضيق من الاهتمامات، ويظهر الأطفال الذين لديهم التوحد مشكلات غير مناسبة اجتماعياً، وقد تكون مؤذية لهم ولأسرهم، ويمكن أن يمتد أثرها إلى سلوك الأطفال العاديين المحيطين بهم. ومع وجود هذه المشكلات يتأثر النمو التربوي والاجتماعي الفعال بطريقة سلبية لديهم، ومن مقدرتهم على التواصل، وتعلم المهارات التي يحتاجوها لأداء المهمات الأكاديمية، أو التي تساعدهم على إقامة العلاقات مع غيرهم (EL-Zraigat, 2016).

نوعيّة الحياة

يؤثر وجود طفل ذي إعاقة على نوعيّة الحياة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم إذ أنهم يتعرّضون إلى ضغوط ومتطلّبات مختلفة عن غيرهم من آباء الأطفال غير المَعُوقين وأمهاتهم، ولهذا يجب على المختصّين، والأطباء، والمهنيّين الاهتمام بالقدر الكافي بالأسرة، وعدم الاقتصار على معالجة الطفل فحسب، ولابدّ من فهم النماذج المناسبة في تربية الأطفال ذوي الإعاقة، وتقديم التوجيه والمشورة، والرعاية الصّحّيّة، والوعي بالأثار الجسديّة، والنفسيّة، والعقليّة الناتجة عن الإعاقة لآباء الأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم، فالاهتمام بهم يحسّن من نوعيّة الحياة لديهم، وينعكس بشكل إيجابي على حالة الطفل (Chambers & Chambers, 2015).

الدراسات السابقة

يشتمل هذا الجزء على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وتم تناولها وفقاً لتسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث، وهي على النحو الآتي:

أجرى عزالدين (Izielddien, 1999) دراسة هدفت إلى تقييم التأهيل المعتمد على المجتمع للمعاقين وطبيعة الخدمات، والفئات المستفيدة، ومدى تلبية حاجات المعاقين. ولتحقيق أهداف الدراسة، أُعدت استبانة، طبقت على (88) فرداً. وتوصلت النتائج الى توفر بعض مراكز التأهيل في المجتمع، ما تقدمه بمستوى جيد، وأن معظم هذه المراكز لم تكن ذات فاعلية بالدرجة المطلوبة، وأن العاملين تم تدريبهم بشكل جيد، مع وجود الدعم غير الرسمي.

أما دراسة القمش (AL-Qamsh, 2006) فقد تناولت تحديد المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعوقين من فئة الإعاقة العقلية. وطبقت الأداة على (1082) طفلاً، من المتواجدين في المراكز الخاصة في عمان، استخدم مقياس المشكلات. توصلت النتائج إلى أن المشكلات الشائعة لدى الأطفال، كانت الحركة الزائدة، والانسحاب، والمشكلات غير الوظيفية، ومشكلة العدوان، ثم

إيذاء الذات، ووجود آثار تعود للعمر، ودرجة الإعاقة، وانعدامها تبعاً للجنس.

أما دراسة إبراهيم (Ibrahim, 2009) فتناولت واقع مراكز تأهيل المجتمع في الأردن للأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم. تكونت العينة من (430) من الأفراد العاملين والمستفيدين. أظهرت النتائج فاعلية جودة الخدمات، والطرائق المتبعة في التواصل الاجتماعي، وامتلاك المعرفة الفنية، وبينت النتائج ضعف خدمات التأهيل في مجال التقنيات، أما من وجهة نظر أسر الأفراد ذوي الإعاقة تبين وجود أثر لتقديم الخدمات ونوع الإعاقة، ومدة تلقي الخدمات، وعدم وجود أثر لنوعيّة الخدمات.

وأجرى ميلر ودوبلينس (Millere & Dobelniece, 2015) دراسة هدفت تحليل نوعيّة حياة الأسر التي لديها أطفال ذوو إعاقة. تكونت العينة من (272) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة. أظهرت النتائج وجود اختلاف في نوعيّة حياة الأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقة، والسبب في ذلك الاختلاف في مستوى الدعم الذي تحصل عليه الأسر في مجالات الرفاه العاطفيّ، والجسديّ، والاجتماعي.

أما دراسة أرايجو وبيزلوفيردو وجلبرت (Araujo, Paz– Lovrido, Gelabert, 2016) فهدفت الكشف عن أشكال الدعم التي تسهم في تحسين نوعيّة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة. تكونت العينة من (20) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة. أشارت النتائج إلى أهمّيّة الدعم الأسريّ والشبكات الاجتماعيّة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة، ووجود أثر للدعم المقدّم من المهنيّين للأسر، وإنّ انخفاض مستوى خدمات الصحّة العامّة، والخدمات الاجتماعيّة، يزيد من انعدام المساواة، ويؤثّر في نوعيّة حياة الأسر.

وقام درويش (Darawsheh, 2017) بدراسة هدفت تقويم الخدمات المقدمة في المراكز المجتمعيّة في الأردن. تكونت العينة من (47) مشاركاً (أصحاب المراكز والمتطوعين)، استخدمت الاستبانة. أشارت النتائج إلى أن مستوى خدمات التأهيل المجتمعيّة جاءت بدرجة منخفضة، ويرجع ذلك إلى عدم بذل جهود لزيادة معرفة المجتمع عن تلك الخدمات.

وأجرى العتيبي (Al–Otaibi, 2018) دراسة هدفت تحديد المشكلات السلوكيّة الشائعة لدى المصابين بالتوحد. تكونت العينة من (40) فرداً من العاملين في مراكز التوحد في الكويت. أشارت النتائج إلى وجود فروق في جميع مجالات الدراسة، وجاءت بالترتيب الآتي: مجال السلوك التكراري، مجال اللغة والتواصل والتفاعل الاجتماعي، الجمود العاطفي وإيذاء الذات، وعدم وجود

أثر لمتغير نوع الطفل، وعمره في المشكلات السلوكيّة.

التعقيب على الدراسات

يُلاحظ بِمطالعة الدِراسات العَربية التي تَناولت برامج التأهيل المُجتمعيّ ندرة في هذه الدراسات، وليس هناك دراسة جمعت بين متغيّرات الدراسة الحالية، وإنّ الدراسات السابقة، كدراسة عزالدين (Izielddien, 1999)، وإبراهيم (Ibrahim, 2009)، قد بحثت في واقع الخدمات، ونوعيّة البرامج، في فترة زمنية تُعدّ قديمة نسبيّاً. وبمقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة، وما يميزها عن غيرها من الدراسات اهتمامها بالأسرة والمشكلات السلوكيّة لدى الأطفال، ونوعيّة الحياة لدى أسرهم، مما يعزز إجراء هذه الدراسة، ويأمل أن تكون هذه الدراسة انطلاقة لدراسات أخرى في هذا المجال.

الطريقة والإجراءات

يشتمل هذا الجزء على الطريقة والإجراءات التي تم اتباعها في تنفيذ الدراسة، فضلاً عن منهجية الدراسة ومجتمع الدراسة وعينتها وأدوات الدراسة المستخدمة، ومؤشرات صدقها وثباتها، والمعالجات الإحصائية التي تم استخدمها.

منهج الدراسة

أُتبع المنهج الوصفي وذلك لملاءمته في تحقيق أهداف الدراسة، كونه يساعد في وصف النتائج والبيانات وصفاً دقيقاً.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والإعاقة السمعية، والإعاقات الجسمية، واضطراب طيف التوحد، والبالغ عددهم (454) أسرة، وفقاً لتقرير اللجنة المسؤولة عن المراكز للعام 2018/ 2019.

عينة الدراسة

تكونت العينة من (115) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة، بنسبة (20%) من المجتمع، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، بواقع (75) أسرة من الأسر التي لديها أطفال ملتحقين بمراكز التأهيل المجتمعيّ، و(40) أسرة من الأسر التي قدمت للاستفادة من تلك الخدمات، وما زالت مُسجّلة على قوائم الانتظار، والجدول (1) يبين ذلك.

الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

تلقي الخدمات		جنس الطفل		طول مدة تلقي الخدمات			نوع الإعاقة			
		ذكر	انثى	اقل من سنة	من 1-3	أكثر من 3	عقلية	سمعية	جسمية	توحد
أسر منتفعة	75	32	43	17	8	50	22	18	10	25
أسر على قوائم الانتظار	40	18	22	40	-	-	10	13	4	13
المجموع	115	115		115			115			

أدوات الدراسة

اولاً: مقياس المشكلات السلوكيّة

تم تطوير مقياس المشكلات السلوكيّة بالاطلاع على مقياس بيركس للمشكلات السلوكيّة المُعرب من قبل القريوتي وجرار (1987)، وبلغ عدد فقراته (30) فقرة، وزِعَت على سّتة أبعاد، بواقع خَمس فقرات لكل بُعد، وهي: ضعف الانتباه، وضعف الانصياع الاجتماعيّ، والإفراط في القلق، والعنَاد والمقاومة، والإنسحابية الزائدة، والعدوانيّة الزائدة، وتم اختيار (الآباء أو الامهات) للإجابة عن فقرات المقياس.

دلالات صدق المقياس

للتحقق من مؤشرات الصدق الظاهري، تم عرضه على (15) محكماً من المختصين في التربية الخاصة والإرشاد النفسي، في الجامعات الأردنية، للتأكد من ملاءمة الفقرات، وانتمائها لكل بُعد، ومدى سلامة الصياغة اللغوية، ومدى ملاءمتها للبيئة الأردنية، وتم تعديل بعض الفقرات استناداً لأراء المحكمين، اعتماداً على إجماع (80%) فأكثر من المحكّمين.

وللتحقق من صدق البناء، تم استخراج قيم معاملات ارِتباط الفقرة بالمجال، وبالمقيّاس ككُل، وتراوحت قيم معامل الارتباط للفقرات بين (0.30 – 0.78)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للفقرات مع الأبعاد بين (0.28 – 0.73)، وتم اعتماد معيار لقبول الفقرة أو حذفها بأن لا يقل معامل ارتباطها بالبعد عن (25%) (عودة، 2010).

دلالات ثبات المقياس

تم التحقق من دلالات ثبات المقياس من خلال التطبيق وإعادة التطبيق على عينة تكونت من (30) أسرة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها، وتم حساب قيم معامل الثبات (بيرسون) للمقياس ككل، وبلغ (0.96)، وتراوحت قيم معاملات ثبات الأبعاد بين (0.83-0.89). كما تم استخراج قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) للمقياس ككل، وبلغ

(.92)، وتراوحت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد بين (.81- .78).

تصحيح المقياس

للإجابة عن فقرات المقياس يضع المستجيب إشارة (/) مقابل الفقرات التي تعبر عن تلك المظاهر السلوكيّة، وقد تم تقدير الفقرات وفقاً لما يأتي: (1) عدم ظُهور السلوك مطلقاً، (2) يظهر نادراً، (3) يظهر قليلاً، (4) يظهر كثيراً، (5) يظهر كثيراً جداً، وتراوحت الدرجة على كل بُعد بين (5 – 25) درجة، وتراوحت القيمة الكلية للمقياس بين (30– 150) درجة. ولتحديد مستوى المشكلات السلوكيّة، تم تصنيف المتوسطات على النحو الآتي: من (1.00 – 2.33) مستوى منخفض، من (2.34 – 3.67) مستوى متوسط، من (3.68 – 5) مستوى مرتفع.

ثانياً: مقياس نوعيّة الحياة

للكشف عن مستوى نوعيّة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة، تم تطوير مقياس مستوى نوعيّة الحياة، بالإطلاع على الأدب النظري والمقاييس السابقة، كمقياس باعامر (Baamer, 2011)، ومقياس (World Health Organization, 1998)، ومقياس (Beach Center on Disabilities, 2006)، وبلغ عدد فقراته (50) فقرة مقسمة على خمسَة أبعاد، وهي: بُعد الحالة الصحيّة، والبُعد الأُسريّ، والبُعد الاقتصاديّ، وبُعد الرّفاه العاطفي، وبُعد الدّعم المؤسسي، بواقع (10) فقرات لكل بُعد، ويطبق المقياس من قبل الوالدين.

دلالات صدق المقياس

تم استخراج دلالات الصدق الظاهري من خلال عرضه على (15) محكماً من المختصين في التربية الخاصة والإرشاد، في الجامعات الأردنية، وطلب إليهم تحكيم المقياس، وسلامة الصياغة اللغوية، وملاءمة المقياس للبيئة الأردنية، وتم تعديل بعض الفقرات استناداً لآراء المحكمين، وتم اعتماد ما نسبته (80%) فأكثر من إجماع المحكمين لقبول الفقرة، أو حذفها وتكون المقياس بصورته النهائية من (50) فقرة؛ مقسمة على خمسة أبعاد.

وللتحقق من صدق البناء، تم حساب قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالبُعد الذي تنتمي إليه، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.41–0.82)، في حين تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل بين (0.39–0.76).

دلالات ثبات المقياس

تم التحقق من دلالات ثبات مقياس نوعيّة الحياة باستخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق

(test–retest) على عينة استطلاعية، بلغ عددها (30) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة من خارج عينة الدراسة، ومن داخل مجتمعها وبفارق زمني أسبوعين بين التطبيقين، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين باستخدام (Pearson correlation)، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (0.89)، في حين تراوحت قيم معاملات الثبات للأبعاد بين (0.850–0.88). كما تم استخراج قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) للمقياس ككل، وبلغ (.87)، وتراوحت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد بين (.83– 86.).

تصحيح المقياس

للإجابة عن فقرات المقياس يضع المستجيب إشارة (/) مقابل الفقرات التي تعبر عن تلك المظاهر السلوكيّة، وتتم الإجابة على بعد الحالة الصحية بنعم أو لا، وتمثل الدرجة (2) الإجابة (بنعم)، وتشير إلى مستوى نوعية الحياة الأفضل والإجابة (بـ لا) الدرجة (1) وتشير إلى مستوى نوعية الحياة الأقل، وبالنسبة للبعد الأسري، والبعد الاقتصادي، وبعد الدعم المؤسسي؛ تتم الإجابة وفقاً لتدرج خماسي، (1. ابدً، 2. نادراً 3. أحياناً 4. غالباً. 5 دائماً)، سيحمل الرقم (5) الدرجة الأفضل لمستوى نوعية الحياة، والرقم (1) يمثل القيمة الأقل، وبالنسبة لبُعد الرّفاه العاطفي، يتم الإجابة عليه وفقاً لتدرج خماسي (1. غير راضٍ ابداً، 2. غير راضٍ، 3. متردد، 4. راضٍ، 4. راضٍ جداً)، يتم جمع الدرجات وتحويلها لكل بُعد، كما أن جميع الفقرات مصاغة بشكل إيجابي. ولتحديد مستوى نوعيّة الحياة وزعت المتوسطات الحسابية على النحو الآتي من (1.00 – 2.33) مستوى منخفض، من (2.34 – 3.67) مستوى متوسط، من (3.68 – 5.00) مستوى مرتفع، وفيما يتعلق بالبعد الأول، تم تحويل التدريج الثنائي الى ثلاثي، وبذلك يكون مستوى نوعيّة الحياة من (1–1.33) منخفضاً، من (1.34–1.66) متوسطاً، من (1.67– 2) مرتفعاً.

التحليل الاحصائي:

- للإجابة عن السؤالين الأول والثالث، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة.
- للإجابة عن السؤالين الثاني والرابع، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين المتعدد (MANOVA)، واختبار شيفيه للمقارنات البعدية لاستجابات أفراد عينة الدراسة.

النتائج

نتائج السؤال الأول: ما مستوى المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة المنتفعين وغير المنتفعين من برامج التأهيل المجتمعيّ؟

لبيان مستوى المشكلات السلوكيّة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وفقاً لتلقّي الخدمات، (منتفعين، وغير منتفعين)، على الدرجة الكلية، وأبعاد المقياس والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة

الابعاد	منتفعين			غير منتفعين		
	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
ضعف الانتباه	2.48	0.51	متوسط	4.02	0.46	مرتفع
ضعف الانصِياع الاجتماعيّ	2.54	0.61	متوسط	3.99	0.50	مرتفع
الإفراط في القلق	2.57	0.62	متوسط	4.07	0.53	مرتفع
العناد والمقاومة	2.50	0.67	متوسط	3.87	0.44	مرتفع
الانسحابية الزائدة	2.61	0.71	متوسط	4.40	0.53	مرتفع
العدوانيّة الزائدة	2.68	0.69	متوسط	3.99	0.50	مرتفع
الدرجة الكلية	**2.56**	**0.55**	متوسط	**3.99**	**0.35**	**مرتفع**

يبين الجدول (2) أن المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة المنتفعين من برامج التأهيل المجتمعيّ، كانت بدرجة متوسطة، بمتوسط كلي بلغ (2.56) وبانحراف معياري (0.55)، وكانت المتوسطات للأبعاد ما بين (2.48 – 2.68)، وجاء بُعد العدوانيّة الزائدة، بمتوسط (2.68)، في الرتبة الأولى، تلاه بُعد الإنسحابية الزائدة بمتوسط (2.61)، تلاه بعد الإفراط في القلق، بمتوسط (2.57)، تلاه بُعد ضعف الانصياع الاجتماعيّ، بمتوسط (2.54)، تلاه بُعد العناد والمقاومة، بمتوسط بلغ (2.50)، وفي الرتبة الأخيرة، جاء بُعد ضعف الانتباه بمتوسط (2.48).

وجاءت المشكلات السلوكيّة ككل لدى الأطفال غير المنتفعين من برامج التأهيل المجتمعيّ، بمستوى مرتفع، بمتوسط كلي بلغ (3.99) وبانحراف معياري (0.35)، وكانت المتوسطات للمجالات ما بين (3.87– 4.40)، وجاء في الرتبة الأولى بُعد الإنسحابية الزائدة، بمتوسط (4.40)، تلاه بُعد الإفراط في القلق، بمتوسط (4.07)، تلاه بُعد ضعف الانتباه، بمتوسط (4.02)، تلاه بُعدي العدوانية الزائدة، وضعف الانصياع الاجتماعي، بمتوسط (3.99)، وفي الرتبة الأخيرة، جاء بعد العناد والمقاومة، بمتوسط (3.87).

نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في درجة المشكلات السلوكيّة التي يُظهرها الأطفال ذوي الإعاقة تعزى لتلقّيّ خدمات التأهيل المجتمعيّ، وطول مدة تلقّيّ الخدمات، وجنس الطفل؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال، وفقاً لطول مدة تلقي الخدمات، على الدرجة الكلية، والأبعاد، والجدول (3) يبين ذلك.

الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى المشكلات السلوكيّة وفقاً لطول مدة تلقي الخدمات

مدة تلقي الخدمة		الأبعاد						الدرجة الكلية
		ضعف الانتباه	ضعف الانصياع الاجتماعي	الافراط في القلق	العناد والمقاومة	الانسحابية الزائدة	العدوانية الزائدة	
أقل من سنة	المتوسط	3.66	3.74	3.84	3.72	3.88	3.87	3.78
	المستوى	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	الانحراف المعياري	.68	.61	.65	.59	.53	.51	0.48
من سنة إلى ثلاث سنوات	المتوسط	3.23	3.32	3.26	3.09	3.48	3.38	3.29
	المستوى	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	الانحراف المعياري	.77	.66	.59	.59	.69	.43	0.49
أكثر من ثلاث سنوات	المتوسط	2.31	2.28	2.31	2.21	2.25	2.32	2.28
	المستوى	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض
	الانحراف المعياري	.48	.49	.51	.45	.48	.49	0.40
الكلي	المتوسط	3.02	3.04	3.09	2.98	3.11	3.13	3.06
	المستوى	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	الانحراف المعياري	.88	.89	.92	.89	.94	.89	0.84

يبين الجدول (3) وجود فروق ظاهرية في درجة المشكلات السلوكيّة، وفقاً لطول مدة تلقي الخدمات، فقد حصلت الفئة التي تلقت الخدمات لمدة أقل من سنة على مستوى مرتفع على الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكيّة، بمتوسط (3.78)، وبانحراف معياري (0.48)، وكانت متوسطات الأبعاد بين (3.66– 3.88)، وجاء أعلاها بعد الإنسحابية الزائدة، بمتوسط (3.88)، وجاء أقلها بُعد ضعف الانتباه، بمتوسط (3.66).

وحصلت الفئة التي تلقت الخدمات لمدة من سنة إلى ثلاث سنوات على مستوى متوسط، على الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكيّة، بمتوسط (3.29)، وبانحراف معياري (0.49)، وكانت متوسطات الأبعاد بين (3.09– 3.48)، وكان أعلاها بعد الإنسحابية الزائدة بمتوسط (3.48)، وأقلها بُعد العناد والمقاومة، بمتوسط (3.09).

وحصلت الفئة التي تلقت الخدمات لمدة تزيد عن ثلاث سنوات على مستوى منخفض، على الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكيّة، وبلغ المتوسط (2.28)، وكانت متوسطات الأبعاد بين (2.21– 2.32)، وكان أعلاها بُعد العدوانية الزائدة، بمتوسط (2.32)، وكان أقلها بُعد العناد والمقاومة، بمتوسط (2.21). وبلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (3.06) وبانحراف معياري (0.48) وبمستوى متوسط.

وللتعرف إلى مستوى المشكلات السلوكيّة، وفقاً لمتغير جنس الطفل، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على الدرجة الكلية، وأبعاد مقياس المشكلات السلوكيّة، والجدول (4) يبين ذلك.

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى المشكلات السلوكيّة على الدرجة الكلية وأبعاد مقياس المشكلات السلوكيّة وفقاً لجنس الطفل

الجنس		الأبعاد						الدرجة الكلية
		ضعف الانتباه	ضعف الانصياع الاجتماعي	الافراط في القلق	العناد والمقاومة	الانسحابية الزائدة	العدوانية الزائدة	
ذكور	المتوسط	3.03	3.06	3.20	3.02	3.16	3.20	3.11
	المستوى	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	الانحراف المعياري	.92	.83	.95	.89	.91	.88	0.83
إناث	المتوسط	3.01	3.03	3.01	2.94	3.10	3.04	3.02
	المستوى	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	الانحراف المعياري	.87	.95	.91	.89	.97	.91	0.85
الكلي	المتوسط	3.02	3.04	3.09	2.98	3.11	3.13	3.06
	المستوى	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	الانحراف المعياري	.88	.89	.92	.89	.94	.89	0.84

يبين الجدول (4) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات، وفقاً لجنس الطفل، فقد بلغ المتوسط الكلي لدى الذكور (3.11)، وبانحراف معياري (0.83)، وبمستوى متوسط على الدرجة الكلية، وعلى جميع الأبعاد، وتراوحت المتوسطات للأبعاد بين (3.02– 3.20)، وكان أعلاها بُعد العدوانية الزائدة، بمتوسط (3.20)، وأقلها بُعد العناد والمقاومة، بمتوسط (3.02)، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي لدى الإناث (3.02)، وبانحراف معياري (0.85)، وبمستوى متوسط، وكانت المتوسطات للأبعاد بين (3.01–3.10) وكان أعلاها بُعد الإنسحابية الزائدة، بمتوسط (3.10)، وأقلها بُعد العناد والمقاومة، بمتوسط (2.94). وبلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (3.06) وبانحراف معياري (0.84) وبمستوى متوسط.

وللكشف فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات الحسابية ذات دلالة إحصائية، وفقاً لتلقّي

الخدمات، وطول مدة تلقّي الخدمات، والجنس، تم تطبيق اختبار تحليل التباين المُتّعدد (MANOVA)، والجدول (5) يبين ذلك.

الجدول (5) المشكلات السلوكيّة تبعاً لتلقي الخدمات وجنس الطفل وطول مدة تلقي الخدمات

الآثر		القيمة	قيمة F			الدلالة الإحصائية
تلقي الخدمات	هوتلنج	.662	11.358[a]			.000
الجنس	هوتلنج	.071	1.223[a]	6.000	103.000	.301
طول مدة تلقي الخدمات	ويلكس لامبدا	.492	7.298[a]	12.000	206.000	.000

يبين الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة المشكلات السلوكيّة، وفقاً لتلقي الخدمات، وطول مدّة تلقّي الخدمات، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً، وفقاً لمتغير الجنس.

وللكشف عن الفروق في المشكلات السلوكيّة على أبعاد المقياس، وفقاً لتلقّي الخدمات، وطول المدّة، والجنس، تم إجراء اختبار تحليل التباين المتعدد (MANOVA)، والجدول (6) يبين ذلك.

الجدول (6) تحليل التباين (MANOVA) على أبعاد المشكلات السلوكيّة، وفقاً لتلقي الخدمات والجنس وطول مدة تلقي الخدمات

المصدر	الأبعاد	أبعاد المقياس	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
تلقي الخدمات	ضعف الانتباه	6.463	1	6.463	31.695	.000
	ضعف الانصياع الاجتماعي	3.577	1	3.577	15.888	.000
	الافراط في القلق	3.946	1	3.946	16.326	.000
	العناد والمقاومة	3.295	1	3.295	14.220	.000
	الانسحابية الزائدة	4.421	1	4.421	19.054	.000
	العدوانية الزائدة	1.906	1	1.906	9.043	.003
الجنس	ضعف الانتباه	.029	1	.029	.143	.706
	ضعف الانصياع الاجتماعي	.040	1	.040	.176	.676
	الافراط في القلق	.652	1	.652	2.699	.103
	العناد والمقاومة	.023	1	.023	.098	.755
	الانسحابية الزائدة	.024	1	.024	.103	.749
	العدوانية الزائدة	.267	1	.267	1.267	.263
طول مدة تلقي الخدمات	ضعف الانتباه	3.943	2	1.971	9.668	.000
	ضعف الانصياع الاجتماعي	6.100	2	3.050	13.550	.000
	الافراط في القلق	5.887	2	2.943	12.178	.000
	العناد والمقاومة	5.977	2	2.989	12.898	.000
	الانسحابية الزائدة	6.340	2	3.170	13.662	.000
	العدوانية الزائدة	6.114	2	3.057	14.506	.000
الخطاء	ضعف الانتباه	21.207	104	.204		

المصدر	الأبعاد	أبعاد المقياس	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
	ضعف الانصياع الاجتماعي	23.411	104	.225		
	الافراط في القلق	25.137	104	.242		
	العناد والمقاومة	24.097	104	.232		
	الانسحابية الزائدة	24.131	104	.232		
	العدوانية الزائدة	21.918	104	.211		

يبين الجدول (6) وجود فروق على جميع أبعاد المشكلات السلوكيّة، تعزى لتلقّي الخدمات، وطول مدّة تلقّي الخدمات، وعدم وجود فروق وفقاً للجنس.

وللكشف عن مصدر الفروق في المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة، وفقاً لطول مدة تلقّي الخدمات، تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe)، للمقارنات البعدية، والجدول (7) يبين ذلك.

الجدول (7) اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للمشكلات السلوكيّة وفقاً لطول مدّة تلقّي الخدمات

طول المدّة (I)	طول المدّة (J)	الفرق بين المتوسطات (I–J)	الخطاء المعياري	الدلالة الإحصائية
أقل من سنة	من سنة الى ثلاث سنوات	.49*	.096	.000
	أكثر من ثلاث سنوات	1.51*	.060	.000
من سنة إلى ثلاث سنوات	أقل من سنة	-.49-*	.096	.000
	أكثر من ثلاث سنوات	1.02*	.096	.000
أكثر من ثلاث سنوات	أقل من سنة	-1.51-*	.061	.000
	من سنة الى ثلاث سنوات	-1.02-*	.096	.000

يبين الجدول (7) أن الفروق في المشكلات السلوكيّة وفقاً لطول مدّة تلقّي الخدمات، تعود للفئة التي تلقّت الخدمات لمدّة أقل من سنة، عند مقارنتها بالفئة التي تلقّت الخدمات لمدة أكثر من ثلاث سنوات، يليها الفئة التي تلقّت الخدمات لمدّة من سنة الى ثلاث سنوات عند مقارنتها بالفئة التي تلقّت الخدمات لمدّة أكثر من ثلاث سنوات، يليها الفئة التي تلقّت الخدمات لمدّة أقل من سنة عند مقارنتها بالفئة التي تلقّت الخدمات لمدّة من سنة الى ثلاث سنوات.

نتائج السؤال الثالث: ما مستوى نوعيّة الحياة لدى أُسر الأطفال ذوي الإعاقة المنتفعين وغير المنتفعين من خدمات التأهيل المجتمعيّ؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لمستوى نوعيّة الحياة على أبعاد مقياس نوعيّة الحياة لدى المنتفعين وغير المنتفعين من خدمات التأهيل المجتمعيّ، والجدول (8) يبين ذلك.

الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعيّة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة المنتفعين وغير المنتفعين من الخدمات

تلقي الخدمات		بعد الحالة الصحية	البعد الاسري	البعد الاقتصادي	بعد الرفاه العاطفي	بعد الدعم المؤسسي
أسر غير منتفعين	المتوسط	1.59	2.20	2.19	2.21	2.25
	المستوى	متوسط	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض
	الانحراف المعياري	0.30	0.56	0.51	0.55	0.50
أسر منتفعين	المتوسط	1.38	3.38	3.51	3.36	3.59
	المستوى	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	الانحراف المعياري	0.20	0.86	0.95	0.85	1.00
الكلي	المتوسط	1.45	2.97	3.06	2.96	3.11
	المستوى	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	الانحراف المعياري	0.26	0.95	1.04	0.94	1.09

يبين الجدول (8) أن مستوى نوعيّة الحياة لدى المنتفعين من الخدمات، جاء بدرجة متوسطة على جميع الأبعاد، وجاء لدى غير منتفعين بدرجة منخفضة، على جميع الأبعاد ما عدا بُعد الحالة الصحية، جاء بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي (1.59)، وجاء مستوى نوعية الحياة الكلي بدرجة متوسطة على جميع الأبعاد.

عرض نتائج السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) في درجة نوعيّة الحياة لدى أُسر الاطفال ذوي الإعاقة تعزى لتلقّي خدمات التأهيل المجتمعيّ؟

للكشف عن الفروق في نوعيّة الحياة على أبعاد المقياس، تبعاً لتلقي الخدمات، تم إجراء تحليل التباين المتعدد (MANOVA) والجدول (9) يبين ذلك.

الجدول (9) تحليل التباين المتعدد (MANOVA) لنوعيّة الحياة على أبعاد المقياس تبعاً لتلقيّ الخدمات

المصدر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة
تلقي الخدمات	بُعد الحالة الصحية	1.123	1	1.123	19.22	.000
	البُعد الاسريّ	35.924	1	35.924	60.57	.000
	البُعد الاقتصاديّ	44.825	1	44.825	64.36	.000
	بُعد الرّفاه العاطفيّ	34.270	1	34.270	58.99	.000
	بُعد الدّعم المؤسسيّ	50.270	1	50.270	65.77	.000
الخطاء	بُعد الحالة الصحيّة	6.604	113	.058		
	البُعد الاسريّ	67.027	113	.593		
	البُعد الاقتصاديّ	78.696	113	.696		
	بُعد الرّفاه العاطفيّ	65.646	113	.581		
	بُعد الدّعم المؤسسيّ	86.333	113	.764		

المصدر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة
المجموع	بُعد الحالة الصحيّة	250.240	115			
	البُعد الاسريّ	1115.870	115			
	البُعد الاقتصاديّ	1198.500	115			
	بُعد الرّفاه العاطفيّ	1107.500	115			
	بُعد الدعم المؤسسيّ	1247.340	115			

يبين الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة نوعيّة الحياة، تعزى لتلقّي خدمات التأهيل المجتمعيّ، على جَميع الأبعاد.

مناقشة النتائج

أولاً مناقشة نتائج السؤال الاول: ما مستوى المشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة المنتفعين وغير المنتفعين من برامج التأهيل المجتمعيّ؟

أظهرت النتائج أن مستوى المشكلات السلوكيّة، لدى الأسر المنتفعة من برامج التأهيل المجتمعيّ، بدرجة متوسطة، وبدرجة مرتفعة لدى الأسر غير المنتفعة.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن البرامج المجتمعيّة، تُسهم في تقديم برامج تعليمية، تستند الى مُمارسات مثبتة، وتتضمن بيئة جاذبة وتستند إلى التعزيز والإيجابية، مما يزيد من الانتباه لديهم في ضوء المثيرات والمعززات التي تقدم إليهم، كما أن هذه البرامج تقوم على تقديم الألعاب والأنشطة الاجتماعية التي يتخللها التعزيز، والتعليمات، واستمرار الطفل في هذه الأنشطة يتجاوب مع التعليمات ويتعلم الانصياع للأوامر والتعليمات لكي يحقق بعض الأهداف المرغوبة لديه، كما أن قواعد اللعب والتعليمات في بعض الأنشطة تزيد من انصياعه وتقلل من عناده ومقاومته للآخرين.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة كون مراكز التأهيل تهتم باستغلال الموارد والإمكانيات البشرية والعوامل المادية بفاعلية، لذلك تسعى هذه المراكز إلى إقامة العلاقات مع أولياء الأمور في برامجها، فالطفل في هذه المراكز يرى مجتمعاً من الأطفال وأولياء الأمور والمعلمات، ويتعلم منهم ما هو مقبول عن طريق النمذجة، وكيفية التواصل، وتقبل الآخرين، الأمر الذي يقلل من المشكلات لديه، وبشكل خاص عندما يرى أن الجميع في مراكز التأهيل يسانده ويدعمه.

واتفقت النتيجة الحالية مع دراسة درويش (Darawsheh, 2017)، وإبراهيم (Ibrahim, 2009)، اللتين أكدتا فاعلية برامج التأهيل المجتمعيّ في تقديم خدماتها للأطفال ذوو الإعاقة.

ثانياً: مناقشة نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

الدلالة (a=0.05) في درجة المشكلات السلوكيّة التي يُظهرها الأطفال ذوو الإعاقة تعزى لتلقي خدمات التأهيل المجتمعيّ، وطول مدة تلقّيّ الخدمات، والجنس؟

اظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في درّجة المشكلات السلوكيّة، تُعزى لطول مدّة تلقّي الخدمات، لصالح فئة مُتلقّي الخدمات لمدّة أطول، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لجنس الطفل.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى وجود فروق في درجة المشكلات السلوكيّة وفقاً لمتغيّر تلقّي الخدمات، وبالتالي فإن الخدمات المقدمة من البرامج المجتمعية، هي برامج وأنشطة تسعى إلى إحداث تغييرات مرغوبة في سلوك الأطفال ذوي الإعاقة، إذ أن التغييرات في سلوكهم لا تأتي مصادفة، بل تحتاج لتخطيط، وتدريب، واعتماداً على طول المدّة التي يتوقع فيها إحداث تلك التغيرات المقصودة، إذ أوضح القمش (AL–Qamsh, 2006) أن المشكلات التي يُظهرها الأطفال ذوي الإعاقة تحتاج لفترات زمنية طويلة لتعديلها، فهي أنماط سلوكية ذات طيف واسع، فقد تكون ضارة، وقد تكون انسحابيه، وقد يحتاج تعديل سلوك واحد من هذه المشكلات مدة زمنية طويلة لتعديله.

ويمكن أن يعزى وجود أثر في درجة المشكلات السلوكيّة وفقاً لمتغيّر طول مدّة تلقّي الخدمات، كون البرامج المجتمعيّة تَسعى إلى بِناء العلاقات والتكيف الإيجابي للطفل ذي الإعاقة مع المجتمع، لذلك تقوم على تعديل المشكلات التي تواجه الطفل، وهذا يتطلب مدة زمنية طويلة. وأشار المعايطة (Al–Maaitah, 2006) إلى أن البرامج المجتمعيّة تبذل جهوداً متنوعة في العمل على اتساع مظلة الخدمات المقدمة، والعمل على دمج المعاقين؛ مما يعني أنه كلما زادت مدّة تلقّي الخدمات، كلما اقتربت البرامج المعدة من تحقيق أهدافها، ومعالجة المشكلات جميعها، إذ توضع خطط فردية لكل طفل، ويتم رصد المشكلات لديه، ومن ثم اختيار الإجراءات التربوية لتعديلها.

وقد يكون السبب فيما تم التوصل إليه أن المشكلات التي يُظهرها الأطفال ذوي الإعاقة تتفاوت في درجتها، فقد أشار البلاح (Al–Balah, 2016) إلى أن بعض المشكلات قد تصل لمستوى العدوان والغضب الذي يرتبط بضعف إدارة الذات، وعدم المقدرة على فهم المشاعر، وهي مظاهر سلوكية خطيرة يتطلب تعديلها زمن طويل.

ويمكن أن تعزى نتيجة عدم وجود فوق ذات دلالة إحصائية، وفقاً لمتغير جنس الطفل، إلى

أن ما تقدمه برامج التأهيل المجتمعيّ تستند في أساسها إلى المساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الأفراد، والمساعدة على الاندماج بغضّ النَظر عن جِنس الطفل أو القيود التي تفرضها الإعاقة عليهم.

وتعزى هذه النتيجة إلى الاختلافات بين المعايير البيئية والثقافية والاجتماعية المتبعة في تحديد المشكلات السلوكيّة، وما يتم عَدُه سلوكاً مناسباً أو غير مناسب، وقد يكون السبب في هذه النتيجة أن المشكلات السلوكيّة التي يُظهرها الأطفال ذوي الإعاقات المستهدفة في هذه الدراسة قد تكون متشابهة إلى حدٍ كبير، بغض النظر عن جنس الطفل.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة العتيبي (Al-Otaibi, 2018)، القمش (AL-Qamsh, 2006)، التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المشكلات السلوكيّة، تبعاً لمتغيّر جنس الطفل.

ثالثاً: مناقشة نتائج السؤال الثالث: ما مستوى نوعيّة الحياة لدى أُسر الاطفال ذوي الاعاقة المنتفعين وغير المنتفعين من خدمات التأهيل المجتمعيّ؟

أظهرت النتائج أن مستوى نوعيّة الحياة لدى أسر الأطفال المنتفعين، جاءت متوسطة، ومنخفضة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة غير المنتفعين.

ويمكن تفسير حصول أسر المنتفعين على مستوى متوسط، وغير المنتفعين على مستوى منخفض؛ في مستوى نوعيّة الحياة بأن هذه البرامج تقدم خدمات مصممة للأسرة، ومنها برنامج البورتيج، ويتم إعدادها بما يتلاءم مع إحتياجات الأسر، وبالتالي فإن الأسرة المنتفعة من هذه الخدمات سوف تُسهم في تحسين مستوى الحياة لديهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Araujo, et, al, 2016)، Millere and Dobelniece, (2015)، في أن مستوى نوعيّة الحياة لدى الأسر يرتبط بشكل أساسي بمستوى الخدمات والدّعم المُقدم للأسر، إذ أن هذا الدعم المقدم للأسر المنتفعة سيسهم بشكل إيجابي في تحسين مستوى نوعية الحياة، في حين تفتقر الأسر غير المنتفعة إلى هذا الدعم.

رابعاً: مناقشة نتائج السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) في درجة نوعيّة الحياة لدى أُسر الاطفال ذوي الاعاقة تعزى لتلقّي خدمات التأهيل المجتمعيّ؟

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة نوعيّة الحياة لدى الأسر، تعزى

لمتغير تلقي الخدمات، لصالح الأسر المنتفعة.

وتنسب هذه النتيجة إلى طبيعة الخدمات التي تقدمها برامج التأهيل المجتمعيّ المتنوعة، والتي تشتمل على التواصل مع الأسر وإعطاء الإرشادات، وأن هذه المراكز جاءت في أساسها لتغطية المناطق الفقيرة والتي تعاني من ضعف الخدمات، وأن وجود الطفل من ذوي الإعاقة في مراكز التأهيل المجتمعيّ بحّد ذاته يُحسن من نوعيّة الحياة لدى الأسرة، والسبب عَدم مقدرة الأسر على تحمل أي تكاليف إضافية، إذ أن جميع الخدمات تقدم مجاناً. وهذا مؤشر على أن الخدمات التي يتم تقديمها من خلال برامج التأهيل المجتمعي المتنوعة تساعد في تحسين مستوى نوعية الحياة لدى الأسر المنتفعة، في حين تفتقر الأسر غير المنتفعة إلى هذه الخدمات، الأمر الذي يسهم في وجود فروق بين الأسر المنتفعة وغير المنتفعة في مستوى نوعية الحياة تبعاً لخدمات التأهيل المجتمعي المقدمة.

التوصيات

استناداً إلى ما تم التوصل إليه من نتائج توصي الدراسة، بما يأتي:

- إجراء مزيد من الدراسات حول نوعيّة ما تقدمه برامج التأهيل المجتمعيّة من خدمات، والاهتمام بالمشكلات التي يُظهرها الأطفال، وما يحسن نوعيّة الحياة لدى أسرهم.
- توجيه القائمين على برامج التأهيل المجتمعي بضرورة التوسع في تقديم هذه البرامج في المناطق النائية وتصميم هذه البرامج بما يتوافق مع تلك المناطق والكشف عن أثرها في تحسين نوعية الحياة لدى الأسر.

References

Al-Balah, K. (2016). *Mental health for people with special needs*. Dammam: Al-Mutanabi Library.

AL-Khateeb, J. (1998). *An introduction to physical and health Impairment*. Amman: Dar Al-Shorouk.

AL-Khateeb, J. (2004). *An introduction in disabled rehabilitation*. Amman: Dar Wael.

Al-Maaitah, D. (2006). *Community rehabilitation (2 ed)*. Amman: Dar Al-Hamed.

Al-Otaibi, A. (2018). The prevailing behavioral problems among children with autism from the point of view of male and female teachers in the State of Kuwait. *Journal of Scientific Research in Education*, Ain Shams University *11* (19), 319-336.

AL-Qamsh, M. (2006). Problem of mentally handicapped children at home as seen by parents and their relationship to some variables. *Umm Al Qura University Journal for Educational and Psychological Sciences, 18* (2), 183-216

Al-Qaryouti. Y and Jarrar. J (1987). *Arabic image guide from the Burks scale for behavior assessment*. Riyadh: Arab Bureau of Education for the Gulf States.

Araujo, C. Paz-Lourido, B. & Gelabert, S. (2016). Types of support to families of children with disabilities and their influence on family quality of life. *Ciencia & Saude Coletiva*. *21* (10). 3121–3130.

Baamer. M (2011). *The level of quality of life for families of individuals with disabilities in Saudi Arabia and its relationship with family adjustment and cohesion*. (Unpublished PhD Dissertation), The University of Jordan, Amman, Jordan.

Beach Center on Disabilities. (2006). *Family quality of life scale*. Beach Center on Disabilities, Lawrence, KS, USA.

Burks, H. (1980). *Burks behavior rating scale. Los Angeles*. Western Psychological Services.

Chambers, H & Chambers, J. (2015). Effects of caregiving on the families of children and adults with disabilities. *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*, *26,*1,1–19.

Crnic, K. Neece, C. McIntyre, L. Blacher, J & Baker, B. (2017). Intellectual disability and developmental risk: Promoting intervention to improve child and family well-being. *Child Development*, *88*, 2, 436 – 445

Darawsheh, W. (2017). An evaluative study of services provided in community-based rehabilitation centers in Jordan. Disability. *CBR & Inclusive Development*, *28, (4), 5-25*.

EL-Zraigat, I. (2016). *Autism: behavior, diagnosis and treatment*. Amman: Dar Wael.

Fauth, R; Platt, L. & Parsons, S. (2017). The development of behavior problems among disabled and non-disabled children in England. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *52,*(17*)*46-52.

Ibrahim, M. (2009). *The status of rehabilitation services for need individuals and their families in community – based rehabilitation programs of UNRWA in Jordan.* (Unpublished Master Thesis). The University of Jordan, Amman, Jordan.

Izielddien, A. (1999). *Evaluating the community-based rehabilitation programs for the disabled in Jordan.* (Unpublished Master Thesis). The University of Jordan, Amman, Jordan.

Millere. J; & Dobelniece. S; (2015). Quality of Life of the families with children with disability in regions of Latvia. *Regional Formation & Development Studies, 17*, (3)112–124.

Odeh, Ahmed. (2010). *Measurement and evaluation*. Irbid: Dar Al-Furqan for Publishing and Distribution.

Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A.P., Poston, D., Mannan, H., Wang, M., & Nelson, L. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*,4/5, 367-384.

World Health Organization (2002). *Community based rehabilitation as we have experienced it*. World Health Organization Technical Report

World Health Organization. (1998). *Quality of life (WHOQOL)-BREF*. Switzerland, Geneva.