تقرير المصير لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد: تحليل متعدد المتغيرات

إعـــــداد

د/ أيمن سالم عبدالله حسن

مدرس التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة

تقرير المصير لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد: تحليل متعدد المتغيرات

د/ أيمن سالم عبدالله حسن*

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلى تحديد الفروق في تقرير المصير وأبعاده (الاستقلال– تنظيم الذات–التمكين النفسي– تحقيق الذات) بين المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة البحث من(١٩٠) مراهقاً ومراهقة من المدارس الحكومية والمراكز الخاصة بمحافظات القاهرة وبني سويف والقليوبية وتم تقسيمهم لمجموعتين متساويتين لحساب الفروق في تقرير المصير، وتم استخدام النسخة المصرية لمقياس تقرير المصير أرك-ARC'S Self Determination Scale- Egyptian version (ARC'S SDS –E) .

وكشفت النتائج عن توافر تقرير المصير بمستوى متوسط لدى ذوي الإعاقة الفكرية وبمستوى منخفض لدى ذوي اضطراب طيف التوحد. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لتقرير المصير وفقا لنوع الإعاقة في العينة الكلية لصالح المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لشدة الإعاقة ومتغير الذكاء في الدرجة الكلية لتقرير المصير على الترتيب لصالح المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، اضطراب التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، الإعاقة الفكرية المتوسطة، اضطراب التوحد منخفض الأداء، باستثناء أبعاد تنظيم الذات وتحقيق الذات كانت على الترتيب لصالح الإعاقة الفكرية ثم اضطراب التوحد.

* **د/ أيمن سالم عبدالله حسن:** مدرس التربية الخاصة–كلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة.

وأشارت النتائج وفقا لمتغير النوع عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لتقرير المصير داخل الإعاقة الفكرية لصالح الذكور، ولصالح الإناث داخل اضطراب التوحد. وأشارت النتائج وفقا لمتغير العمر الزمني عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأكبر سنا في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية على الترتيب المراهقة المتأخرة لذوي الإعاقة الفكرية- المراهقة المتأخرة لذوي اضطراب طيف التوحد- المراهقة المبكرة لذوي الإعاقة الفكرية- المراهقة المبكرة لذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: تقرير المصير- الإعاقة الفكرية- اضطراب طيف التوحد.

مقــدمة:

يشير مصطلح "تقرير المصير" إلى حق الأمم في الاستقلال والحكم الذاتي عن إطار سياسي ما. وتم تبني هذا المصطلح من قبل المدافعين عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة للإشارة إلى حقهم في السيطرة والتحكم في مجريات حياتهم، وكثيرا ما تم استخدام مصطلحات تقرير المصير والتمكين بالتبادل في هذا السياق.

ولقد حظي تقرير المصير باهتمام كبير في مجال الإعاقة الفكرية منذ منتصف التسعينات، وقد أجريت عدة دراسات خصوصا في مجالات التربية الخاصة وخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتقديم الخدمات، وأدوات التقييم، وتصميم المناهج الدراسية، والنماذج التعليمية (Chambers, Wehmeyer, Saito, Lida, Lee,& Singh, 2007). وأصبح تعزيز حق تقرير المصير للطلاب ذوي الإعاقة أفضل الممارسات في التربية الخاصة، وقد ارتبطت مستويات أعلى من تقرير المصير بمجموعة واسعة من المخرجات الإيجابية للتعليم ومرحلة الرشد بما في ذلك تحسين الأهداف الأكاديمية وتحقيق الأهداف الوظيفية وتحسين فرص الوصول إلى منهج تعليمي عام والنتائج الايجابية المرتبطة بالانتقال لمرحلة الرشد، وجودة أعلى للحياة والرضا عن نمط الحياة (Chou, Wehmeyer, Palmer, & Lee, 2017). وهناك حاجة لإجراء بحوث لاستكشاف المتغيرات التي لها تأثير على تقرير المصير خصوصا دور الثقافة والعرق والتنوع اللغوي وعوامل أخرى كمتغيرات قد تؤثر على فاعلية التدخلات التدريبية (Wehmeyer, et al., 2011). أما عن مجالات حياة الكبار التي وجد فيها بحثا محدودا فيما يتعلق بتأثير تقرير المصير فتشمل، العمل والعيش المستقل والصحة والمرض والشيخوخة والتعليم ما بعد الثانوي (Heller, et al., 2011).

وليس من الصعب أن نفهم أنه عندما يكون للشخص اختيار وسيطرة محدودة في حياته يصبح تدعيم هذه السيطرة والاختيار مسألة ذات أهمية بالغة، وأن الدعوة إلى تقرير المصير من جانب الأشخاص ذوي الإعاقة هي في حد ذاتها مبرر كافي للتركيز على هذه النتيجة، غير أن هناك أسبابا أخرى تدعو إلى التركيز على الموارد المحدودة، بما في ذلك الوقت والأفراد والمال لتحقيق تقرير المصير للأفراد ذوي الإعاقة، وتشمل أيضا أهمية تقرير المصير في تجربة جودة

الحياة والاندماج في مجتمع واحد والنتائج المتعلقة بمخرجات الكبار للأشخاص ذوي الإعاقة (Wehmeyer, 1995,40).

وتوجد الآن قاعدة أدبية تثبت أهمية تعزيز تقرير المصير لتحقيق جودة حياة أكثر إيجابية وأكثر إدماجا للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية والنمائية في المجتمع (Wehmeyer & Abery,2013). ويعد أهم مبرر لتعليم وتعزيز تقرير المصير هو أن يصبح الأفراد ذوو الإعاقة أكثر سيطرة على حياتهم بدلاً من وجود أشخاص آخرين يتخذون القرارات ويحددون الأهداف نيابة عنهم ومن ثم احترام الذات وتقديرها (Ward & Kohler, 1996). ومن ثم فإن الوقوف على مستوى تقرير المصير لدى فئات التربية الخاصة مهم للغاية لتحديد مستوى الدعم المطلوب وهو ما يسعى إليه البحث الحالي من الوقوف على مستوى تقرير المصير في دراسة تشخيصية مقارنة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث:

أصبح تعزيز حق المراهقين ذوي الإعاقة في تقرير مصيرهم أفضل الممارسات في التعليم الثانوي وخدمات الانتقال لحياة الراشدين لعدة أسباب، أولا، تقرير المصير يرتبط بتحقيق المزيد من الإيجابية في الجانب الأكاديمي ومخرجات الانتقال بما في ذلك التوظيف الإيجابي والمعيشة باستقلال والترفيه والفراغ وجودة حياة أكثر إيجابية والرضا عن الحياة. ثانيا، أثبتت البحوث عبر فئات التربية الخاصة الحاجة إلى التدخل لتعزيز تقرير المصير بشكل موثق لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية وصعوبات التعلم والاضطرابات الانفعالية والسلوكية واضطراب التوحد فهم أقل في تقرير مصيرهم من أقرانهم العاديين. ثالثا، هناك دليل واضح على أنه إذا قدم تدريب كافي فإن الطلاب ذوي الإعاقة يمكن أن يصبحوا أكثر تقريرا لمصيرهم (Shogren, Wehmeyer, Palmer, Forber-Pratt, Little,& Lopez, 2015).

إن مجموعة البحوث التي توثق العلاقة بين تقرير المصير ونتائج مرحلة ما بعد المدرسة واعدة، ولكن هناك حاجة إلى إجراء بحوث إضافية. وتتسم البحوث الحالية بعينات صغيرة، مما يجعل الاستنتاجات مؤقتة في أحسن الأحوال. ثانيا،

هناك حاجة إلى مزيد من البحوث حول تأثير التعرض للتدخلات المتعلقة بتقرير المصير في المدارس الثانوية على مخرجات البالغين. وكما ذكر سابقا، كان أحد الأسباب الرئيسية لجهود تعزيز تقرير المصير كمجال تعليمي قيِّم في مجال التربية الخاصة والانتقال هو العلاقة بين تعليم تقرير المصير ومستويات أعلى من تقرير المصير عند الخروج من المدرسة الثانوية ونتائج أكثر إيجابية للكبار (Shogren, Wehmeyer, Palmer, Rifenbark, & Little,2013).

وعلى الجانب الآخر هناك قصور واضح في تقرير المصير وأبعاده لدى فئات البحث الحالي، حيث تبين البحوث أن الشباب/البالغين ذوي الإعاقات الفكرية والنمائية أقل قدرة على تقرير المصير عن أقرانهم غير ذوي الإعاقة كحقيقة بحثية تستلزم توضيحا فيما يتعلق بإمكانات الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية والنمائية ليصبحوا مقررين لمصيرهم. وتشير البحوث أن تعزيز تقرير المصير ينتج مخرجات تعليمية ومجتمعية وجودة حياة أكثر إيجابية للأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية والنمائية. ووجدت الدراسات أن الطلاب ذوي الإعاقات الفكرية والنمائية الذين تركوا المدرسة بقدر أكبر من مستوى تقرير المصير حققوا استقلالية أكبر ومعدلات توظيف أعلى ومعيشة مجتمعية أكثر من أقرانهم الذين لم يكونوا مقررين لمصيرهم(Wehmeyer&Abery,2013). ويعزى Wehmeyer, Shogren, Zager, Smith, & Simpson, (2010) نقص البحوث جزئيا في تقرير المصير للطلاب ذوي اضطراب التوحد إلى أن أدوات قياس تقرير المصير لم تكن معتادة مع الطلاب الذين يعانون من اضطراب التوحد وبالتالي كان هناك عدم يقين فيما يتعلق بفائدتها مع هذه الفئة.

وتوصلت دراسات عديدة إلى أن المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية لديهم فرص أقل لتعلم مهارات تحسين تقرير المصير بما في ذلك الاستراتيجيات ذاتية التنظيم. ويبدو جليا أن هناك حاجة إلى بذل جهود لدعم المراهقين والبالغين ذوي الإعاقة الفكرية لإتاحة الفرص لإظهار سلوكيات تقرير المصير مع التسهيلات الكافية عند الحاجة، على سبيل المثال، يحتاج المراهقون ذوي الإعاقة الفكرية الذين يرغبون في الحصول على وظيفة في محل البقالة إلى تعليمات أكثر وضوحا بشأن استراتيجيات التنظيم الذاتي مثل مراقبة الذات وتقويم الذات وفرص إضافية للتعلم وممارسة مهارات تعزيز تقرير المصير وسلوكيات تقرير المصير (Seong, Wehmeyer, Palmer, & Little, 2015). وبالنسبة للشباب ذوي الإعاقة

الفكرية، فإن الانتقال من خدمات الأطفال إلى الكبار قد تم الاعتراف به منذ فترة طويلة على أنه انتقال صعب وتحدي كبير، والاتجاه الحالي للسياسة الخاصة بذوي الإعاقة الفكرية هو تحقيق الاستقلال والاختيار كجزء من اتجاه أوسع للسياسة العامة نحو التمكين من خلال الاكتفاء الذاتي.
. (Pilnick, Clegg, Murphy, Almack, 2010)

في حين أشارت بعض الدراسات إلى أن أجر المقررين لمصيرهم أفضل، وتزداد فرصتهم في الحصول على عمل تنافسي عن غيرهم من الأفراد ذوي الإعاقة غير المقررين لمصيرهم، وهم أكثر قدرة على العيش المستقل وأكثر قدرة على تحقيق أهداف تربوية واجتماعية وشخصية وأكثر قدرة أيضاً في بناء علاقات إيجابية مع الأهل والمحيط الاجتماعي والمحافظة على استمرار هذه العلاقات. وأثبتت الكثير من الدراسات أن الطلبة ذوي الإعاقة الذين شاركوا في التخطيط وتحديد الأهداف المدرسية كانوا أكثر دافعية في إنجاز هذه الأهداف.
.(Lee & Wehmeyer, 2004)

ولا تزال هناك ندرة في الدراسات على وجه التحديد لاستكشاف مهارات تقرير المصير وقدرات الشباب ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد. ومع ذلك، فإن المجال لا يعرف سوى القليل نسبيا عن تصورات الآباء فيما يتعلق بتقرير المصير بالنسبة للشباب البالغين من ذوي الإعاقة الفكرية أو اضطراب التوحد، ولا ماهية الدرجة التي تعطي أولوية الفرص لطفلهم البالغ لاكتساب هذه المهارات المعروفة جيدا. وينبغي أن ينصب التركيز الأساسي لإعداد الطلاب لمرحلة البلوغ على تزويدهم بالمهارات والمواقف والفرص اللازمة للاضطلاع بدور أكثر نشاطا في توجيه حياتهم الخاصة ورسم مساراتهم المستقبلية (Carter, Lane, Cooney, Weir, Moss, & Machalicek, 2013). وفي نفس السياق أشار Seong, et al.,2015) في دراستهم إلى أن الإعاقة الفكرية تم تجميعها في فئة واحدة (بسيط ومتوسط وشديد) ولكننا نحتاج لمقارنة تقرير المصير داخل نفس الفئة عبر مستوياتها، وهناك حاجة إلى مزيد من الدراسات للتحقق من تقرير المصير لفئات أخرى مثل اضطراب التوحد أو الإعاقات البصرية والسمعية التي قد تمثل مخاوف

مختلفة لقياس تقرير المصير، ولذلك من المهم توفير الخبرات والفرص للأفراد ذوي الإعاقة لتعزيز تقرير المصير مثل تحديد الأهداف واتخاذ القرارات.

وفي ضوء ما سبق يتضح الحاجة إلى الوقوف على مستوى تقرير المصير لدى فئات البحث في ضوء العديد من المتغيرات مع التحديد الدقيق لمستوى تقرير المصير داخل مستويات كل فئة بشكل منفصل، ومن ثم يمكن تحديد مشكلة البحث في الأسئلة الآتية:

١- ما مستوى تقرير المصير لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد؟

٢- ما الفروق في تقرير المصير بين المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد؟

٣- ما الفروق في تقرير المصير وفق شدة الإعاقة للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد؟

٤- ما الفروق في تقرير المصير وفق النوع للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد؟

٥- ما الفروق في تقرير المصير وفق العمر الزمني للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

تحديد مستوى تقرير المصير والفروق فيه لدى فئات المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء العديد من المتغيرات، هى نوع الإعاقة وشدة الإعاقة والنوع والعمر الزمني.

أهمية البحث:

يمكن أن يُفيد البحث الحالي في:

الأهمية النظرية:

١- تركيز الضوء على مصطلح مهم تدعمه التوجهات الإنسانية والقانونية في الفترة الحالية في ميدان التربية الخاصة.

٢- تدعيم التوجه نحو تمكين وتقرير المصير لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد.

٣-التأكيد على أن التدريب على استقلال ذوي الاحتياجات الخاصة أفضل من الوصاية عليهم، فضلا عن إمكانية اعتمادهم على أنفسهم في إدارة شئون حياتهم.

الأهمية التطبيقية:

١-الوقوف بدقة على مستوى امتلاك مهارات تقرير المصير لدى فئات البحث في ضوء العديد من المتغيرات.

٢-توفير أداة تتسم بخصائص سيكومترية مناسبة لتشخيص تقرير المصير لدى فئات الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد فى البيئة المحلية.

٣-توجيه المتخصصين نحو تقديم الدعم المناسب لتدريب هذه الفئات على مهارات تقرير المصير.

مصطلحات البحث:

الإعاقة الفكرية Intellectual Disability:

تشير إلى أداء وظيفي عقلي دون المتوسط، يصاحبه قصور في الأداء التكيفي الراهن على الأقل في اثنين من المجالات الآتية: التواصل، حماية الذات، المعيشة المنزلية، المهارات الشخصية/ الاجتماعية، استخدام إمكانات المجتمع، التوجه الذاتي، المهارات الأكاديمية، العمل، الفراغ، الصحة، والسلامة، ويحدث هذا القصور قبل عمر ١٨ سنة (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM- IV,1994,39).

الإعاقة الفكرية البسيطة: Mild Intellectual Disability

يقصد بها إجرائيا في البحث الحالي، الأشخاص الذين ينطبق عليهم معايير الإعاقة الفكرية من اضطراب نمائي عصبي، وأداء وظيفي عقلي دون المتوسط(٧٠-٥٥ درجة ذكاء)، وقصور في السلوك التكيفي (اثنين من مجالاته على الأقل)، ويحدث هذا القصور قبل عمر ١٨ سنة.

الإعاقة الفكرية المتوسطة: Moderate Intellectual Disability

يقصد بها إجرائيا في البحث الحالي، الأشخاص الذين ينطبق عليهم معايير الإعاقة الفكرية من اضطراب نمائي عصبي، وأداء وظيفي عقلي دون

المتوسط(٥٥–٤٠ درجة ذكاء)، وقصور بشكل أكبر في السلوك التكيفي من الفئة البسيطة، ويحدث هذا القصور قبل سن ١٨ سنة.

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder:

هو اضطراب نمائي عصبي سماته الأساسية وجود نمو غير طبيعي أو قصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، وأنشطة واهتمامات مقيدة وتكرارية (DSM- IV,1994,66).

اضطراب طيف التوحد ذو الأداء المرتفع High -Functioning Autism (HFA) :

يقصد به إجرائيا في البحث الحالي، الأشخاص الذين ينطبق عليهم معايير اضطراب التوحد من اضطراب نمائي عصبي، وأنشطة واهتمامات مقيدة وتكرارية، وقصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، وتكون درجات ذكائهم على مدى متصل الذكاء (٨٠ ± ٥) فما أكثر.

اضطراب طيف التوحد ذو الأداء المنخفض Low- Functioning Autism (LFA):

يقصد به إجرائيا في البحث الحالي، الأشخاص الذين ينطبق عليهم معايير اضطراب التوحد، من اضطراب نمائي عصبي، وأنشطة واهتمامات مقيدة وتكرارية، وقصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، وتكون درجة ذكائهم في مدى الإعاقة الفكرية (٧٠ ± ٥) فما أقل، وبالتالي يحقق ثنائية ذوي الاحتياجات الخاصة من اضطراب التوحد والإعاقة الفكرية معا.

تقرير المصير Self–determination :

يشير إلى القدرة على الاختيار، واختيار هذه الخيارات بعيدا عن التعزيزات الطارئة أو أي محرك أو قوى أو ضغوط أخرى لتكون مقررة بتصرف الفرد (Deci & Ryan, 1985). ويكون الفعل أو الحدث تقريراً للمصير إذا كانت إجراءات الفرد تعكس أربع خصائص أساسية: تصرف الفرد بشكل مستقل، والسلوكيات منظمة ذاتيا، وأن الشخص قد بادر واستجاب للحدث بطريقة تعكس تمكن نفسي، وتصرف الشخص بطريقة تحقق الذات (Wehmeyer, 1995,p. 7)

الإطار النظري:

مولت وزارة التعليم بالولايات المتحدة ومكتب برامج التربية الخاصة وفرع التعليم الثانوي والخدمات الانتقالية سلسلة من المشاريع النموذجية الوطنية لتعزيز

تقرير المصير للشباب ذوي الإعاقة في عام ١٩٩٠، وأدى تمويل هذه المبادرة إلى زيادة الوعي بأهمية هذا الموضوع للشباب ذوي الإعاقة وإعادة النظر في تقرير المصير بوصفه مُخرج تعليمي (Wehmeyer, 1995,p.15).

وقد قام (Wehmeyer,1992) بفحص الأدب النفسي لاقتراح تعريف أولي لتقرير المصير لاستخدامه في التربية الخاصة، واقترح أن تقرير المصير "يشير إلى الاتجاهات والقدرات المطلوبة للتصرف كعامل مسبب أولي في حياة الفرد وجعل الخيارات فيما يتعلق بأفعال المرء خالية من التأثير أو التدخل الخارجي". وأن تقرير المصير ينطوي على "الاستقلال(وفقا لأولويات أو مبادئ الفرد)، تحقيق الذات (النمو الكامل للمواهب والإمكانيات الفريدة للفرد)، والتنظيم الذاتي (وسيط التحكم الذاتي أو المعرفي لسلوك الفرد).

وتجدر الإشارة إلى أن هناك اتجاه لوصف تقرير المصير من حيث السلوكيات المحددة له مثل حل المشكلات أو التوكيدية أو اتخاذ القرار. وأما الخيار الثاني فهو تعريف تقرير المصير بوصفه سمة أو خاصية للفرد، وربما يكون هذا مرضيا أكثر من تعريفه بالسلوكيات، ولكن هناك مشكلات لا تزال قائمة على هذا النهج نظرا إلى أن السلوك البشري مدفوع بالاحتياجات والمحركات أو البواعث فقد انتقد باعتباره تعميم بطبيعته. وللتحايل على المشكلات المرتبطة بتعريف تقرير المصير إما مجموعة من السلوكيات أو خاصية من خصائص الفرد، تم تحديد هذا البناء وفقا لخصائص الأفعال أو الأحداث (Wehmeyer, 1995,p.19-21).

ويشير تقرير المصير إلى تصرف الشخص بوصفه العامل السببي الرئيس في حياته/حياتها الخاصة واتخاذ القرارات والخيارات المتعلقة بجودة الحياة بدون أى تأثير أو تدخل خارجي لا مبرر له (Wehmeyer, 1993). ويكون الفعل أو الحدث تقريرا للمصير إذا كانت إجراءات الفرد تعكس أربع خصائص أساسية: تصرف الفرد بشكل مستقل، السلوكيات منظمة ذاتيا، أن الشخص قد بادر واستجاب للحدث بطريقة تعكس تمكن نفسي، وتصرف الشخص بطريقة تحقق الذات (Wehmeyer, 1995,p.7).

وفيما يخص أبعاد تقرير المصير وهى الاستقلال Autonomy فهو سلوك يؤدى "وفقا لتفضيلات الفرد الخاصة، والاهتمامات و/أو القدرات وباستقلال خالي من أي مبرر أو تأثير أو تدخل. أما تنظيم الذات Self–regulation فهو سلوك الأفراد الذين "يتخذون القرارات بشأن المهارات التي يمكن استخدامها في موقف ما؛ ودراسة المهمة في ضوء المخزون المتاح وما في متناول اليد؛ وصياغة وتقويم خطة عمل مع مراجعتها عند الضرورة. أما التمكين النفسي Psychological Empowerment فيشير إلى الأبعاد المتعددة للتحكم المُدرك بما في ذلك المعرفية (الكفاءة الشخصية) والشخصية (بؤرة التحكم) ومجالات الدافعية. ويقصد بتحقيق الذات Self–realization استخدام الفرد "معرفة دقيقة شاملة وعقلانية إلى حد معقول (من داخل الفرد) بأوجه القوة والقصور للتصرف بطريقة تستفيد من هذه المعرفة بطريقة مفيدة (Wehmeyer, Kelchner, & Richards, 1996).

وقد أوضح كل من (Stoner Stoner, Angell, House, & Goins, 2006, 4) أن ثلاثة عوامل تؤثر على ظهور تقرير المصير: (أ) القدرة الفردية أو ما يستطيع الشخص القيام به (ب) الفرص المتاحة للفرد و(ج) الدعم والتكيف المتاح للفرد. بينما يرى كل من Nota, Farrari, Soresi & Wehmeyer (2007) أن أهم العوامل التي تعيق تعليم مهارات تقرير المصير هى عوامل خارجية مثل: الفرص الاجتماعية والبيئة المادية وتقديرات المعلمين وغيرها إذ يجمع –أغلب الباحثين– على أن توافر الفرص للممارسة تعد أكبر المعيقات لتعزيز وتعليم مهارات تقرير المصير. واستطلع كل من Wehmeyer, Agran & Hughes, (2000) معتقدات (١٢٠٠) من طلبة الثانوية من ذوي الإعاقة الشديدة حول العوائق التي تحول بينهم وبين تعلم سلوك تقرير المصير لأكثر من أثني عشر ولاية وأشارت النتائج إلي: عدم استفادة ٤٢% من الطلاب من برامج تقرير المصير لأن الأساليب والمواد المستخدمة في هذه البرامج غير فاعلة، وأشار ٤١% إلى عدم كفاية المهارات والمعارف التي تقدم لهم لتعلم تقرير المصير وتوفير الفرص مناسبة لممارسته، وأشار ٣٢% إلى عدم وجود كوادر مؤهلة للعمل معهم، وذكر ١٧% منهم عدم معرفة المعلم للموارد والمناهج الدراسية وطرق تقييم الاستراتيجيات التي تم استخدامها.

وعلى الجانب الآخر تشير الإعاقة الفكرية Intellectual Disability إلى اضطراب نمائي عقلي خلال الفترة النمائية التي تشمل قصور في الوظيفة العقلية والتكيفية في كل من المجالات المعرفية والاجتماعية والعملية ويجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

القصور في الوظائف العقلية، مثل التفكير وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المجرد والقدرة على الحكم والتعلم الأكاديمي والتعلم من الخبرة، والتي يتم تأكيدها من التقييم السريري والفردي واختبارات الذكاء. والقصور في الوظائف التكيفية التي تؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير النمائية والاجتماعية والثقافية لتحقيق الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية، وبدون الدعم المستمر يحد القصور في التكيف من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل والمشاركة الاجتماعية والمعيشة باستقلال عبر بيئات متعددة مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع. ويبدأ ظهور القصور العقلي والتكيفي خلال فترة النمو (DSM-V,2013,p.33).

وقد ظهرت العديد من التصنيفات للإعاقة الفكرية إلا أن أكثرها شمولا ما تبنته الجمعية الأمريكية بناء على كل من معامل الذكاء والسلوك التكيفي حيث تم تقسيمهم إلى أربعة فئات هى: الإعاقة الفكرية البسيطة بمعامل ذكاء يتراوح ما بين٧٠ :٥٠–٥٥درجة ويمثلوا ٨٥% من هذه الفئة، والإعاقة الفكرية المتوسطة ويتراوح معامل ذكائهم ما بين ٥٥–٥٠: ٤٠–٣٥درجة ويمثلوا ١٠%، والإعاقة الفكرية الشديدة ويتراوح معامل ذكائهم ما بين ٤٠–٣٥ :٢٥درجة ويمثلوا ٣–٤%، والإعاقة الفكرية الحادة أو العميقة ومعامل ذكائهم أقل من ٢٥ درجة على اختبار الذكاء ويمثلوا ١–٢% (DSM-IV,1994,40-41). وفي ضوء التعديلات الأخيرة للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس فإن تحديد المستويات المختلفة من شدة الإعاقة يتم على أساس الأداء التكيفي وليس درجات الذكاء، لأن الأداء التكيفي هو الذي يحدد مستوى الدعم المطلوب، وعلاوة على ذلك، فإن مقاييس الذكاء أقل مصداقية في تحديد الحد الأدنى من معدل الذكاء (DSM.5,2013,p.33). كما أكد الدليل التشخيصي بأن الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية تقع درجات ذكائهم ما يقرب اثنين من الانحرافات المعيارية أو أكثر تحت المتوسط، بما في ذلك هامش

خطأ للقياس (عموما +٥ نقاط) مع انحراف معياري ١٥ عن متوسط ١٠٠، وهذا ينطوي على معامل ذكاء من ٦٥–٧٥ (٧٠± ٥) فما أقل (DSM.V, 2013, p.37).

ويتسم المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في المجال المعرفي بصعوبات في تعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والرياضيات والوقت وإدارة المال، مع الحاجة للدعم في واحد أو أكثر من هذه المجالات لتلبية التوقعات المرتبطة بالعمر. وفي الجانب الاجتماعي، هم أقل نضجا في التفاعلات الاجتماعية، على سبيل المثال الصعوبة في التقاط الإشارات الاجتماعية للأقران، ويكون التواصل والمحادثة واللغة أقل نضجاً وأكثر جموداً مما هو متوقع لهذا السن. وفي الجانب العملي، قد تكون الرعاية الشخصية مناسبة للسن ولكنه يحتاج للدعم في المهام اليومية المعقدة مقارنة بأقرانه. وخلال فترة البلوغ يكون الدعم في التسوق والمواصلات والعناية بالطفل والمنزل والاهتمام بالتغذية وإدارة المال، ويحتاج هؤلاء الأشخاص للدعم فيما يتعلق باتخاذ القرارات الصحية والقانونية وتعلم المهارات المهنية، ويحتاجون عادة للعون لتكوين أسرة (DSM.V, 2013, p.34).

وفي المقابل يتسم المراهقون ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة في المجال المعرفي بأن مهاراتهم الأكاديمية تكون ضعيفة كالمرحلة الابتدائية والحاجة للدعم واضحة لاستعمال هذه المهارات في العمل والحياة الشخصية، وقد يقوم آخرون بهذه المسئولية بشكلٍ كامل للشخص. وفي الجانب الاجتماعي، يظهر الشخص اختلافات واضحة مقارنة بأقرانه في السلوك الاجتماعي والتواصلي، مع الحاجة لدعم اجتماعي وتواصلي واضح ومهم لتحقيق النجاح في مواقع العمل. وفي الجانب العملي، يستطيع الاهتمام بالحاجات الشخصية كبالغ على الرغم من الوقت الطويل الذي يحتاجه للتعلم ليصبح مستقلاً في ممارسة هذه الأشياء ولكن قد تستمر الحاجة للتذكير. وأن العمل المستقل في وظائف لا تحتاج لمهارات التخيل والتواصل قد يتحقق ولكن لابد من توافر الدعم المستمر من الزملاء والمشرفين وغيرهم لتلبية المتطلبات الاجتماعية، وتعقيدات العمل والمهمات الإضافية كالمواعيد والتنقلات والفوائد الصحية وإدارة النقود (DSM.V, 2013, P.35).

ومن ناحية أخرى يشير اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder إلى أنه اضطراب نمائي عصبي معايير تشخيصه، قصور مستمر في

التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر بيئات متعددة. وأنماط مقيدة ومتكررة من السلوك والاهتمامات والأنشطة حاليا أو عبر الماضي. وهذه الأعراض يجب أن تكون موجودة في فترة النمو المبكرة وتسبب إعاقة إكلينيكية واضحة في المجالات الاجتماعية والعملية أو غيرها من المجالات المهمة. وهذه الاضطرابات لا تفسر بشكل أفضل عن طريق الإعاقة الفكرية أو التأخر النمائي الشامل، وغالبا ما تحدث حالات الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد لتنتج تشخيص من اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية معا، ويجب أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المستوى النمائي العام المتوقع (DSM-V, 2013, p.50-51).

وعند الحديث عن اضطراب التوحد يجب التمييز بين مصطلحي التوحد ذو الأداء المرتفع (High -Functioning Autism HFA) وبين التوحد ذي الأداء المنخفض (Low - Functioning Autism LFA). حيث يرى (Gillberg, 2001, 81-85) أن مصطلح ذوو الأداء المرتفع يطلق على الأطفال ممن ينطبق عليهم المحك الكامل لاضطراب التوحد، بالإضافة إلى أن لديهم معامل ذكاء في المعدل الذي لا يمثل إعاقة فكرية. وعلى مستوى الممارسة الكلينيكية فإن هؤلاء الأطفال يكون لديهم درجة ذكاء أدائي عادي بينما يكون الذكاء اللفظي في مستوى الإعاقة، وعليه فإن درجة ذكاء هؤلاء الأطفال يكون أعلى من ٧٠ درجة.

ويقدم عادل عبدالله (٢٠٠٤،١٥١) ما يشير إلى ذوي الأداء الوظيفي المنخفض حيث يرى أن التوحد هو اضطراب معقد يمكن النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام يؤثر سلباً على العديد من جوانب شخصية الطفل، كما يتم النظر إليه على أنه إعاقة عقلية وإعاقة اجتماعية وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية فى نفس الوقت. ويؤكد أيضا عادل عبدالله (٢٠١٠، ٦٤) أنه بتطبيق شروط الإعاقة الفكرية الثلاث على اضطراب التوحد نجدها تنطبق عليه حيث يعاني معظم هؤلاء الأطفال من قصور واضح في أدائهم الوظيفي العقلي في حدود الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة، كما يعاني هؤلاء الأطفال من قصور في سلوكهم التكيفي بشكل يفوق أقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية، فضلا عن تشخيص هذا الاضطراب في الثلاث سنوات الأولى.

ويوضح كل من (Freedman&Dyke,2006,p.87) أن الفرق الأساسي بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة الفكرية هو أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم الفرصة ليتم توزيعهم بصورة طبيعية لأن يكونوا في أي مستوى على متصل الذكاء ما بين الإعاقة حتى العبقرية، وبذلك ليس من الضروري أن يكون ذوو اضطراب التوحد معاقين فكريا. وينتقد كل من Rosen, Connell, & Kerns(2016) استخدام تعريفا واسعا نسبيا لذوي الأداء الوظيفي المنخفضLFA، يقوم على القصور اللفظي والتكيفي والعقلي و/أو القدرات النمائية، ويشير إلى أن الأداء العقلي الموضح من قبل درجة الذكاء على نطاق واسع هو غالبا ما يستخدم للتمييز ما بين ذوي الأداء المرتفع عن الأفراد ذوي الأداء المنخفض، ومع ذلك فإن تدابير أكثر تحديدا من الذكاء مثل الفهم اللفظي قد توفر فائدة سريرية محسنة في ما يميز مستوى أداء الفرد.

وتجدر الإشارة أن من التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة عدم الحاجة إلى التشخيص الفارقي ضمن طيف التوحد حيث أن التغييرات التي طرأت على المفهوم البنائي للفئة قد قدمت مفهوم التوحد بعد استثنائها لفئتي متلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي ودمجها لفئات اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة هي اضطراب طيف التوحد، لذا فالمهم للمشخصين هو تقدير مستوى الشدة لتحديد الدعم المراد تقديمه وفقا لمستوى شدة الأعراض(محمد الجابري، ٢٠١٤). فضلا على الاتفاق بأن متلازمة ريت لم تعد اضطرابا معرفيا سلوكيا كباقي الفئات وإنما أصبحت اضطرابا معرفيا جينيا نظرا لتوصل العلماء للجين الذي يسبب حدوثها "MeCP2" (Machado, Caye, Frick, & Rohde, 2013). بالإضافة إلى استناد التشخيص على معيارين أثنين بدلا من ثلاثة معايير هما التواصل والتفاعل الاجتماعي معاً من ناحية، وأنماط مقيدة ومتكررة من السلوك من ناحية أخرى، مع التأكيد بأن السلوك النمطي شرط أساسي وبغيابه يصبح التشخيص فئة تشخيصية جديدة هي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي. وتضمنت المعايير الجديدة ما مجموعه ٧ أعراض سلوكية موزعة: ٣ أعراض في المعيار الأول و ٤ أعراض في المعيار الثاني وزيادة المدى العمري ليصل إلى ٨ سنوات لتتاح الفرصة بشكل أكبر لظهور القصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي عبر بيئات عديدة.

وعن دراسة تقرير المصير لدى اضطراب طيف التوحد فمنذ دراسة Chou, Wehmeyer, Shogren, Palmer, & Lee,(2014) لدراسة البنية العاملية لمقياس (Self-Determination Scale; SDS)مع (٩٥) طالباً ذو اضطراب التوحد. لم توجد دراسات تشير إلى تقرير المصير للطلاب ذوي اضطرابات التوحد أو مقارنتهم مع غيرهم من ذوي الإعاقات، ومن ثم فإن هذه المعلومات ستكون خطوة أولى مهمة في تضييق الفجوة في الأدبيات المتعلقة بتقرير المصير للطلاب ذوي اضطرابات طيف التوحد. وفي هذا السياق هدفت دراسة Chou, et al. (2017) التحقق مما إذا كانت هناك اختلافات بين الطلاب في ثلاث فئات (طيف اضطراب التوحد، الإعاقة الفكرية، صعوبات التعلم) على مستويات الإبلاغ الذاتي من تقرير المصير باستخدام مقياس تقرير المصير، بغرض توفير بعض المؤشرات على تقرير المصير النسبي والتشابه والاختلاف بين الطلاب ذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة الفكرية وصعوبات التعلم، وذلك لتوفير المعلومات التي يمكن أن تؤدي إلى بحوث تقيم فعالية التدخلات لتعزيز تقرير المصير لدى الطلاب ذوي اضطراب التوحد.

وأشارت نتائج دراسة(2013) .Carter,et al بأن آراء آباء(٦٨) البالغين ذوي اضطرابات طيف التوحد والإعاقة الفكرية(١٩-٢١سنة) الذين وضعوا قيمة عالية لأهمية مهارات تقرير المصير السبعة(مهارات وضع الاختيار- اتخاذ القرار- حل المشكلة- تحديد الأهداف- الدفاع عن الذات والقيادة - الوعي بالذات ومعرفة الذات- إدارة الذات وتنظيم الذات) ارتبطت بصورة واضحة مع تعزيز تقرير المصير باستخدام نسخة الآباء من مقياس AIR SDS (Wolman, Campeau, DuBois, Mithaug, &Stolarski, 1994).

فروض البحث:

١- ما مستوى تقرير المصير لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد؟

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقرير المصير بين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد لصالح ذوي الإعاقة الفكرية.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقرير المصير بين ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد وفق متغير شدة الإعاقة لصالح الذكاء المرتفع.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقرير المصير بين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد وفق متغير النوع لصالح الذكور.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات تقرير المصير بين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد وفق متغير العمر الزمني لصالح الأكبر سنا.

إجراءات البحث:

أولاً- منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن لمعرفة الفروق بين المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد في تقرير المصير وأبعاده.

ثانيًا- عينة البحث:

تكونت عينة البحث الإجمالية من(١٩٠) مراهقاً ومراهقة(٩٥ ذوي إعاقة فكرية- ٩٥ ذوي اضطراب توحد) من المدارس الحكومية والمراكز الخاصة بمحافظات القاهرة وبني سويف والقليوبية للعام الدراسي ٢٠١٧/٢٠١٨ تم تقسيمهم لمجموعتين متساويتين لحساب الفروق في تقرير المصير.

جدول (١) خصائص عينة البحث

نوع العينة	ن	شدة الإعاقة	ن	النوع	ن	العمر	ن
إعاقة فكرية	٩٥	بسيطة	٤٥	ذكور	٦١	مراهقة متأخرة	٥٨
		متوسطة	٥٠	إناث	٣٤	مراهقة مبكرة	٣٧
اضطراب توحد	٩٥	أداء مرتفع	٣٩	ذكور	٧٢	مراهقة متأخرة	٣١
		أداء منخفض	٥٦	إناث	٢٣	مراهقة مبكرة	٦٤

ثالثا: أداة البحث:

نسخة مصرية لمقياس أرك لتقرير المصير ARC'S Self-Determination Scale- Egyptian version (ARC'S SDS –E) **إعداد(أيمن سالم،٢٠١٨):**

تم ترجمة المقياس الأصلي إلى اللغة العربية ومراجعته من قبل متخصصين في اللغة الإنجليزية والعربية(ن=٥) حيث كانت عباراته (٧٢) في نسخته الأصلية، ثم تمت عملية حساب الخصائص السيكومترية وذلك بشكل منفصل مع ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد ثم العينة الإجمالية من فئتي البحث واتسم بخصائص صدق وثبات مقبولة على النحو الآتي:

أولاً الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس لدى ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب التوحد بشكل منفصل ثم العينة الإجمالية (ن=٣٠٠) حيث كانت العبارات غير الدالة إحصائياً (٣٧-٥٦- ٥٨-٥٩) وباقي العبارات دالة إحصائياً عند مستوى٠.٠١ ومستوى٠.٠٥. وكان الارتباط بين الأبعاد الفرعية الأربعة والدرجة الكلية للمقياس للعينة الكلية دال إحصائياً عند مستوى٠.٠١.

ثانيا- الصدق: تم التحقق من صدق المقياس من خلال ما يلي:

أ) صدق المحكمين:

تم عرض الصورة الأولية من المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة (ن=٩) وتم إدخال كافة التعديلات المشار إليها.

ب) الصدق العاملي:

أشار التحليل الاستكشافي إلى تشبع العبارات على أربعة أبعاد وجميع القيم أعلى من ٠.٤٢ . كما تم إجراء تحليل عاملي توكيدي وكانت قيمة كا٢ غير دالة إحصائياً، وقد كانت قيمة مؤشر حسن المطابقة GFI تساوي (٠,٨٤٨)، كما كانت قيمة مؤشر رمسي RMSEA أقل من ٠,٠٥، كما كانت مؤشرات (NFI مؤشر المطابقة المعياري، CFI مؤشر المطابقة المقارن، TLI مؤشر توكلر- لويس، IFI مؤشر المطابقة المتزايد) جميعها أكبر من (٠,٩٠). وأن الأبعاد الأربعة تنتمي إلي محور واحد هو تقرير المصير حيث كانت قيم التشبع بين(٠.٨٠- ٠.٩٠) وهي قيم مرتفعة ومقبولة إحصائياً.

ثالثا– الثبات: تم حساب الثبات بعدة طرق هى:

أ) طريقة ألفا لكرونباخ:

بلغت قيمة ألفا لذوي الإعاقة الفكرية(٠.٩٧١)، وذوي اضطراب التوحد(٠.٩٦٩)، والعينة الإجمالية(٠.٩٧٨)مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

ب) طريقة التجزئة النصفية:

بلغت معاملات الثبات لذوي الإعاقة الفكرية(٠.٨٧٣)، وذوي اضطراب التوحد(٠.٩١١)، والعينة الإجمالية(٠.٧٨٢)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الثبات.

ج) طريقة إعادة الاختبار:

تم تطبيق المقياس على نفس العينة بعد شهر لفئات البحث، وكانت قيم معامل ارتباط بيرسون دالة جميعها عند مستوى (٠.٠١).

وأصبح بذلك عدد العبارات النهائي في النسخة المصرية(٦٨ عبارة) وأمامها وزن مدرج ثلاثي(لا أفعل– أفعل أحيانا– أفعل دائما)، وتوحيد طريقة التصحيح(١–٢–٣)على الترتيب حيث تم توجيه أغلب العبارات في الاتجاه الإيجابي باستثناء العبارات السلبية أرقام (٥٨–٦٢–٦٣).

وأصبح مدى المقياس فيما يخص الدرجة الكلية يتراوح بين ٦٨ إلى ٢٠٤ درجة، يتوزع على ثلاثة مستويات لقياس مستوى تقرير المصير والتي تم حسابها بتحديد طول المدى بين أقل درجة وأكبر درجة (٢٠٤–٦٨)/٣=٤٥.٣ وبالتالي يمتد مستوى منخفض من(٦٨– ١١٣)، ومتوسط (١١٤– ١٥٨)، ومرتفع(١٥٩– ٢٠٤). وإعطاء درجة فرعية للأبعاد الأربعة يتراوح مداها لبُعد الاستقلال(٣٢– ٩٦) بأبعاده روتين الرعاية الشخصية، التفاعل مع البيئة، والعمل طبقا للتفضيلات والمعتقدات والاهتمامات والقدرات: الترفيه ووقت الفراغ– التفاعل والمشاركة المجتمعية– توجهات ما بعد المدرسة– التعبير الشخصي. والبعد الثاني تنظيم الذات(٨– ٢٤) والحصول على درجات فرعية للأبعاد الفرعية داخله(حل المشكلات وتحديد الأهداف)، والبعد الثالث التمكين النفسي(١٥– ٤٥)، والبعد الرابع تحقيق الذات(١٣– ٣٩).

رابعا– خطوات البحث:

تمثلت خطوات إجراء البحث في الخطوات الآتية:

١- الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات التي تناولت تقرير المصير وفئات البحث.
٣- اختيار أفراد عينة البحث(ذوي الإعاقة الفكرية- ذوي اضطراب طيف التوحد).
٤- تطبيق مقياس تقرير المصير أرك النسخة المصرية على عينة البحث.
٥- تحليل البيانات وتلخيصها من خلال الأساليب الإحصائية الملائمة، ثم التوصل إلى النتائج ومناقشتها وتفسيرها ووضع التوصيات والبحوث المقترحة.

خامسًا- المعالجة الإحصائية:

تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة باستخدام برنامج (SPSS) الإحصائي وهى اختبار(ت) وتحليل التباين واختبار شيفيه.

نتائج البحث:

السؤال الأول: ما مستوى تقرير المصير لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد؟

للإجابة على هذا السؤال تم الرجوع إلى مقياس تقرير المصير في نسخته المصرية ومدى المقياس فيما يخص الدرجة الكلية والذي يتراوح ما بين ٦٨- ٢٠٤ درجة يتوزع على ثلاث مستويات لقياس مستوى تقرير المصير وتم حسابه بطريقتين:

الأولى: تم تحديد طول المدى بين أقل درجة وأكبر درجة (٢٠٤-٦٨)/٣=٤٥.٣ وبالتالي يمتد المستوى المنخفض من (٦٨- ١١٣) والمستوى المتوسط من (١١٤ - ١٥٨) والمستوى المرتفع من (١٥٩ - ٢٠٤). وبالرجوع لمتوسط درجات عينة البحث، بلغ متوسط درجات المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية (١١٤.٧) درجة في بداية الفئة المتوسطة من مدى المقياس، وبلغ متوسط درجات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد (٩٦.٦) في الفئة المنخفضة، أى أن مستوى تقرير المصير لدى عينة البحث من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية متوسط، ومستوى تقرير المصير لدى عينة البحث من المراهقين ذوي اضطراب التوحد منخفض.

الثانيـة: تـم اسـتخدام معادلـة بسـيطة وهـى حاصـل ضـرب مـدى المقيـاس بمسـتوياته الـثلاث × إجمـالي العينـة=(٦٨– ١١٣)/(١١٤– ١٥٨)/ (١٥٩– ٢٠٤) × ٩٥= (٦.٤٦٠ – ١٠.٧٣٥)، ومتوسط(١٠.٨٣٠– ١٥.٠١٠) ومرتفع (١٥.١٠٥– ١٩.٣٨٠). وبـالرجوع لإجمـالي درجـات عينـة البحـث، بلـغ إجمـالي درجات المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية (١٠٩٠١) درجة في بداية الفئة المتوسطة من مدى المقياس، وبلـغ إجمـالي درجـات المراهقين ذوي اضـطراب طيـف التوحد (٩١٨٣) في الفئة المنخفضة، أى أن مستوى تقرير المصير لدى عينة البحث من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية متوسط ومستوى تقرير المصير لدى عينة البحث من المراهقين ذوي اضطراب التوحد منخفض.

الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقرير المصير بين المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد لصالح ذوي الإعاقة الفكرية.

جدول (٢)

نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين المجموعتين في تقرير المصير

البعد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف	ت	درجات الحرية	الدلالة	الفروق
الاستقلال	فكري	٩٥	٥٤.٢٣	١٤.٩٥	٣.٠٩	١٨٧.٧	.٠٠٢	
	توحد	٩٥	٤٧.٤١	١٥.٤٥				
تنظيم	فكري		١٢.١٠	٤.٠٨	٤.٣٣	١٨٠.٣	.٠٠٠	
	توحد		٩.٧٦	٣.٣١				
التمكين	فكري		٢٤.٢٧	٧.٤٧	٤.١٧	١٨٧.٩	.٠٠٠	
	توحد		١٩.٧٥	٧.٤٢				
تحقيق	فكري		٢٤.١٣	٤.٥٩	٥.٩٣	١٨١.٠	.٠٠٠	
	توحد		١٩.٧٢	٥.٦٠				
الكلية	فكري		١١٤.٧٤	٢٩.٦٦	٤.١٩	١٨١.٥	.٠٠٠	لصالح الفكري
	توحد		٩٦.٦٦	٢٤.٥٠				

يتضح من الجدول السابق (٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين لصالح ذوي الإعاقة الفكرية في أبعاد الاستقلال وتنظيم الذات والتمكين النفسي وتحقيق الذات والدرجة الكلية وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرض الأول.

الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقرير المصير بين المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لمتغير شدة الإعاقة لصالح الذكاء المرتفع؟

جدول (٣) نتائج اختبار تحليل التباين

لدلالة الفروق بين المجموعات في تقرير المصير وفق شدة الإعاقة

البعد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الاستقلال	فكري بسيط	٤٥	٥٨.١٧	١٣.٨٠	بين المجموعات	١٠٦٧٥.٨	٣	٣٥٥٨.٦	١٨.٩	٠.٠١
	فكري متوسط	٥٠	٥٠.٦٨	١٥.١٩						
	توحد مرتفع	٣٩	٥٧.٧٩	١٥.٦٩	داخل المجموعات	٣٥٠٢٢.٠	١٨٦	١٨٨.٢		
	توحد منخفض	٥٦	٤٠.١٧	١٠.٤١	المجموع الكلي	٤٥٦٩٧.٩	١٨٩			
تنظيم	فكري بسيط		١٢.٦٠	٣.٧١	بين المجموعات	٤٩٣.٦	٣	١٦٤.٥	١٢.٩	٠.٠١
	فكري متوسط		١١.٦٦	٤.٣٧						
	توحد مرتفع		١١.٥٦	٤.٢٧	داخل المجموعات	٢٣٦٣.٥	١٨٦	١٢.٧		
	توحد منخفض		٨.٥١	١.٥٠	المجموع الكلي	٢٨٥٧.٢	١٨٩			
التمكين	فكري بسيط		٢٦.٠٦	٧.٥٠	بين المجموعات	٢٦٤٤.١	٣	٨٨١.٣	١٨.٧	٠.٠١
	فكري متوسط		٢٢.٦٦	٧.١٤						
	توحد مرتفع		٢٤.٣٥	٨.٩٩	داخل المجموعات	٨٧٥٤.٨	١٨٦	٤٧.٠٦		
	توحد منخفض		١٦.٥٥	٣.٥٦	المجموع الكلي	.١١٣٩٨	١٨٩			
تحقيق	فكري بسيط		٢٤.٩١	٤.٦٩	بين المجموعات	١٧٧٥.٩	٣	٥٩١.٩	٢٦.٩	٠.٠١
	فكري متوسط		٢٣.٤٤	٤.٤٢						
	توحد مرتفع		٢٣.٢٠	٥.٤٨	داخل المجموعات	٤٠٨٠.١	١٨٦	٢١.٩		
	توحد منخفض		٢١.٩٣	٤.٢٧	المجموع الكلي	٥٨٥٦.١	١٨٩			
الكلية	فكري بسيط		١٢١.٧	٢٧.٧٦	بين المجموعات	٤٦٨٩٠.٢	٣	١٥٦٣٠.٠	٢١.٦	٠.٠١
	فكري متوسط		١٠٨.٤	٢٩.٢١						
	توحد مرتفع		١١٦.٩	٣٢.٥٧	داخل المجموعات	١٣٤٤٤٥.	١٨٦	٧٢٢.٨		
	توحد منخفض		٨٢.٥٥	١٨.٢٧	المجموع الكلي	١٨١٣٣٥.٤	١٨٩			

يتضح من الجدول السابق(٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعات في الدرجة الكلية لتقرير المصير وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) وللتعرف على اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه والجدول التالي يبين نتائج ذلك:

جدول (٤) نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق
في الدرجة الكلية لتقرير المصير وفق شدة الإعاقة بين المجموعات

المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	متوسط الفروق (أ–ب)
فكري بسيط	فكري متوسط	١٣.٣١٥*
	توحد مرتفع	٤.٨٣٢*
	توحد منخفض	٣٩.٢٠١*
فكري متوسط	فكري بسيطة	١٣.٣١٥
	توحد مرتفع	٨.٤٨٣
	توحد منخفض	٢٥.٨٨٦*
توحد مرتفع	فكري بسيطة	٤.٨٣٢
	فكري متوسط	٨.٤٨٣*
	توحد منخفض	٣٤.٣٦٩*
توحد منخفض	فكري بسيطة	٣٩.٢٠١
	فكري متوسط	٢٥.٨٨٦
	توحد مرتفع	٣٤.٣٦٩

* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥

يتضح من الجداول السابقة (٣، ٤) وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعات في الدرجة الكلية لتقرير المصير كما يتضح من قيم متوسطات المجموعات واختبار شيفيه ولكن ليست لصالح الذكاء المرتفع، فكانت النتائج على الترتيب لصالح المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، اضطراب التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، الإعاقة الفكرية المتوسطة، اضطراب التوحد منخفض الأداء الوظيفي، وبهذه النتيجة يمكن رفض الفرض الثاني. أما الأبعاد الفرعية فكانت النتائج بنفس الترتيب في أبعاد الاستقلال والتمكين النفسي ولكن الأمر مختلف في أبعاد تنظيم الذات وتحقيق الذات حيث كانت على الترتيب لصالح الإعاقة الفكرية البسيطة، الإعاقة الفكرية المتوسطة، التوحد مرتفع الأداء ثم التوحد منخفض الأداء الوظيفي.

الفرض الرابع:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقرير المصير بين المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد وفق النوع لصالح الذكور؟

جدول (٥) نتائج اختبار تحليل التباين

لدلالة الفروق بين المجموعات في تقرير المصير وفق النوع

البعد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الاستقلال	فكري ذكور	٦١	٥٦.٠	١٥.٦	بين المجموعات	٢٨٥٠.٧	٣	٩٥٠.٢	٤.١٢	٠.٠١
	فكري إناث	٣٤	٥٠.٩	١٣.١						
	توحد ذكور	٧٢	٤٦.٩	١٤.٦	داخل المجموعات	٤٢٨٤٧.١	١٨٦	٢٣٠.٣		
	توحد إناث	٢٣	٤٨.٧	١٧.٩	المجموع الكلي	٤٥٦٩٧.٩	١٨٩			
تنظيم	فكري ذكور		١٢.٧٨	٤.٤٦	بين المجموعات	٣٣٨.٨٨	٣	١١٢.٩	٨.٣٤	٠.٠١
	فكري إناث		١٠.٨	٢.٩٨						
	توحد ذكور		٩.٧٣	٣.٠٨	داخل المجموعات	٢٥١٨.٣	١٨٦	١٣.٥٤		
	توحد إناث		٩.٨٦	٤.٠١	المجموع الكلي	٢٨٥٧.٢	١٨٩			
التمكين	فكري ذكور		٢٥.٩	٧.٦١	بين المجموعات	١٤٧٢.٢	٣	٤٩٠.٧	٩.١٩	٠.٠١
	فكري إناث		٢١.٢	٦.٢١						
	توحد ذكور		١٩.٦	٧.٣٦	داخل المجموعات	٩٩٢٦.٧	١٨٦	٥٣.٣٦		
	توحد إناث		٢٠.١	٧.٧٤	المجموع الكلي	١١٣٩٨.٩	١٨٩			
تحقيق	فكري ذكور		٢٥.١	٤.٥٦	بين المجموعات	١٠٨٨.٦	٣	٣٦٢.٨	١٤.١	٠.٠١
	فكري إناث		٢٢.٣٨	٤.١٥						
	توحد ذكور		١٩.٦	٥.٤٣	داخل المجموعات	٤٧٦٧.٥	١٨٦	٢٥.٦٣		
	توحد إناث		٢١.٩	٦.٢٢	المجموع الكلي	٥٨٥٦.١	١٨٩			
الكلية	فكري ذكور		١١٩.٩	٣٠.١	بين المجموعات	٢٠٣١٤.٦	٣	٦٧٧١.٥	٧.٨٢	٠.٠١
	فكري إناث		١٠٥.٣	٢٥.٠						
	توحد ذكور		٩٥.٩	٢٨.٩	داخل المجموعات	١٦١٠٢٠.٨	١٨٦	٨٦٥.٧		
	توحد إناث		٩٨.٧	٣٤.٥	المجموع الكلي	١٨١٣٣٥.٤	١٨٩			

يتضح من الجدول السابق (٥) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعات في الدرجة الكلية لتقرير المصير وجميعها دالة عند

مستوى (٠.٠١) وللتعرف على اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه والجدول التالي يبين نتائج ذلك:

جدول (٦) نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق
في الدرجة الكلية لتقرير المصير وفق النوع بين المجموعات

المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	متوسط الفروق (أ–ب)
فكري ذكور	فكري ذكور	١٤.٥٨٤*
	توحد ذكور	٢٣.٩٨١*
	توحد إناث	٢١.١٨٤*
فكري إناث	فكري ذكور	١٤.٥٨٤
	توحد ذكور	٩.٣٩٦*
	توحد إناث	٦.٥٩٩*
توحد ذكور	فكري ذكور	٢٣.٩٨١
	فكري إناث	٩.٣٩٦
	توحد إناث	٢.٧٩٦
توحد إناث	فكري ذكور	٢١.١٨٤
	فكري إناث	٦.٥٩٩
	توحد ذكور	٢.٧٩٦*

* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥

يتضح من الجداول السابقة (٥، ٦) وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعات في الدرجة الكلية لتقرير المصير والأبعاد الفرعية كما يتضح من قيم متوسطات المجموعات واختبار شيفيه، وذلك على الترتيب لصالح الذكور ذوي الإعاقة الفكرية، الإناث ذوي الإعاقة الفكرية، الإناث ذوي اضطراب التوحد، الذكور ذوي اضطراب التوحد. وبالتالي تظهر الفروق داخل مجموعة الإعاقة الفكرية لصالح الذكور وداخل اضطراب التوحد لصالح الإناث وبهذه النتيجة يمكن رفض الفرض الثالث.

الفرض الخامس:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقرير المصير بين المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد وفق العمر الزمني لصالح الأكبر سنا؟

جدول (٧) نتائج اختبار تحليل التباين

لدلالة الفروق بين المجموعات في تقرير المصير وفق العمر

البعد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الاستقلال	فكري مراهقة متأخرة	٥٨	٥٨.٨٨	١٥.١٩	بين المجموعات	٤٦٩٥.٤	١٥٦٥.١	٧.١٠	٠.٠١
	مراهقة مبكرة	٣٧	٥١.٣٨	١٤.١٩					
	توحد مراهقة متأخرة	٣١	٥٢.٤٨	١٦.٣٣	داخل المجموعات	٤١٠٠٢.٥	٢٢٠.٤٤		
	مراهقة مبكرة	٦٤	٤٤.٩٥	١٤.٥١	المجموع الكلي	٤٥٦٩٧.٩١			
تنظيم	فكري مراهقة متأخرة		١٣.١٨	٤.٠١	بين المجموعات	٣٥٤.١	١١٨.٠٤	٨.٧٧	٠.٠١
	مراهقة مبكرة		١١.٤١	٣.٩٩					
	توحد مراهقة متأخرة		١٠.٤٨	٣.٩٩	داخل المجموعات	٢٥٠٣.٠	١٣.٤		
	مراهقة مبكرة		٩.٤٢	٢.٨٩	المجموع الكلي	٢٨٥٧.٢٤			
التمكين	فكري مراهقة متأخرة		٢٦.٦٤	٧.٨٨	بين المجموعات	١٤٥٧.٩	٤٨٥.٩	٩.٠٩	٠.٠١
	مراهقة مبكرة		٢٢.٧٥	٦.٨٥					
	توحد مراهقة متأخرة		٢١.٥٤	٧.٩١	داخل المجموعات	٩٩٤٠.٩	٥٣.٤		
	مراهقة مبكرة		١٨.٨٩	٧.٠٦	المجموع الكلي	١١٣٩٨.٩٥			
تحقيق	فكري مراهقة متأخرة		٢٤.٨٣	٤.٩٠	بين المجموعات	١٠٨٠.٧	٣٦٠.٢	١٤.٠٣	٠.٠١
	مراهقة مبكرة		٢٣.٦٨	٤.٣٦					
	توحد مراهقة متأخرة		٢١.٣٨	٥.٦٩	داخل المجموعات	٤٧٧٥.٤	٢٥,٧٦		
	مراهقة مبكرة		١٨.٩٢	٥.٤٢	المجموع الكلي	٥٨٥٦.١١			
الكلية	فكري مراهقة متأخرة		١٢٣.٥٤	٢٩.٩٧	بين المجموعات	٢٤١٤٨.٩	٨٠٤٩.٦	٩.٥٢	٠.٠١
	مراهقة مبكرة		١٠٩.١٣	٢٧.٤٤					
	توحد مراهقة متأخرة		١٠٥.٩٠	٣٢.٢١	داخل المجموعات	١٥٧١٨٦.٥	٨٤٥.٠٨		
	مراهقة مبكرة		٩٢.١٨	٢٨.٣٩	المجموع الكلي	١٨١٣٣٥.٤			

يتضح من الجدول السابق(٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعات في الدرجة الكلية لتقرير المصير وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) وللتعرف على اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه والجدول التالي يبين نتائج ذلك:

جدول (٨) نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لتقرير المصير وفق العمر بين المجموعات

المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	متوسط الفروق (أ–ب)
فكري مراهقة متأخرة	فكري مراهقة مبكرة	١٤.٤٠٢*
	توحد مراهقة متأخرة	١٦.٩٥٠*
	توحد مراهقة مبكرة	٣.٢٣٤*
فكري مراهقة مبكرة	فكري مراهقة متأخرة	١٤.٤٠٢
	توحد مراهقة متأخرة	١٧.٦٣٧*
	توحد مراهقة مبكرة	٣١.٣٥٣*
توحد مراهقة متأخرة	فكري مراهقة متأخرة	٣.٢٣٤
	فكري مراهقة مبكرة	١٧.٦٣٧
	توحد مراهقة مبكرة	١٣.٧١٥*
توحد مراهقة مبكرة	فكري مراهقة متأخرة	١٦.٩٥٠
	فكري مراهقة مبكرة	٣١.٣٥٣
	توحد مراهقة متأخرة	١٣.٧١٥

* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥

يتضح من الجداول السابقة (٧، ٨) وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعات في الدرجة الكلية لتقرير المصير والأبعاد الفرعية وفقا للعمر الزمني كما يتضح من قيم متوسطات المجموعات واختبار شيفيه، وذلك على الترتيب لصالح المراهقة المتأخرة (١٥–١٩ سنة)– المراهقة المبكرة (١٠: ١٤سنة) لذوي الإعاقة الفكرية– المراهقة المتأخرة (١٥–١٩ سنة)– المراهقة المبكرة (١٠: ١٤سنة) لذوي اضطراب طيف التوحد باستثناء بعد الاستقلال على الترتيب لصالح المراهقة المتأخرة لذوي الإعاقة الفكرية– المراهقة المتأخرة لذوي اضطراب طيف التوحد– المراهقة المبكرة لذوي الإعاقة الفكرية– المراهقة المبكرة لذوي اضطراب طيف التوحد. وبالتالي تظهر الفروق داخل كل مجموعة لصالح العمر الأكبر سنا وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرض الرابع.

المناقشة والتفسير:

تُظهر نتائج البحث الحالي طبقا للسؤال الأول والفرضين الثاني والثالث أن مستوى تقرير المصير لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية متوسط، وأن مستوى تقرير المصير لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد منخفض. ووجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لتقرير المصير والأبعاد الفرعية الاستقلال وتنظيم

الذات والتمكين النفسي وتحقيق الذات لصالح المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية بالمقارنة مع ذوي اضطراب طيف التوحد. ووجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لتقرير المصير وفقا لمتغير الذكاء أو شدة الإعاقة على الترتيب لصالح المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، اضطراب التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي (والفروق بينهما ضعيف للغاية)، الإعاقة الفكرية المتوسطة، اضطراب التوحد منخفض الأداء الوظيفي. إلا أن الأبعاد الفرعية تحديدا تنظيم الذات وتحقيق الذات كانت على الترتيب لصالح الإعاقة الفكرية البسيطة، الإعاقة الفكرية المتوسطة، التوحد مرتفع الأداء ثم التوحد منخفض الأداء الوظيفي.

وتتفق هذه النتيجة جزئيا مع دراسة Chou, et al.(2017) التي بحثت الفروق في تقرير المصير بين الطلاب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية وذوي صعوبات التعلم، وتم اختيار (٢٢٢) مشاركا في مجموعات متساوية الحجم لكل فئة للمقارنة بين الدرجة الكلية لتقرير المصير والدرجات الفرعية(الاستقلالية والتنظيم الذاتي والتمكين النفسي وتحقيق الذات). وأشارت النتائج إلى أن ذوي اضطراب التوحد لديهم مستويات أكثر انخفاضاً من الاستقلالية مقارنة مع الطلاب في أي مجموعة أخرى؛ وأن ذوي الإعاقة الفكرية لديهم مستويات أكثر انخفاضاً من التنظيم الذاتي عن ذوي صعوبة التعلم، ولكن ليس مختلف بشكل كبير عن اضطراب التوحد. وأن الطلاب ذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة الفكرية لديهم مستويات أكثر انخفاضاً من التمكين النفسي عن صعوبة التعلم. وأن الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية لديهم مستويات أكثر انخفاضاً من تحقيق الذات عن صعوبة التعلم ولكن ليس مختلفة اختلافا كبيرا عن اضطراب التوحد.

وتتفق أيضا مع دراسة Cavendish(2016) بأن كل من نوع الإعاقة والجنس على علاقة مهمة مع تقرير المصير للشباب ذوي صعوبات التعلم، ضعف الانتباه والنشاط الزائد، واضطرابات سلوكية وانفعالية/ إعاقة فكرية وإعاقة بصرية وإعاقة سمعية، بالإضافة لمساهمة متغيرات دعم الأسرة والمدرسة. حيث أن حالات الإعاقة "الشديدة" بوجه عام أكثر ارتباطا بانخفاض في تقرير المصير على SDS بما يقرب من ٢٠ نقطة. وأظهرت نتائج دراسة Seong, et

al.(2015) أن SDS يقيس نفس البناء لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية وذوي صعوبات التعلم، ومع ذلك، وجدت اختلافات كبيرة في كلتا المجموعتين حيث أظهر الطلاب ذوي صعوبة التعلم نتائج أعلى بكثير لدرجاتهم في تقرير المصير في الاستقلال والتنظيم الذاتي والتمكين النفسي على SDS مما كان عليه ذوي الإعاقة الفكرية ومن المرجح أن تؤدي الاختلافات الحقيقية في الإعاقة لهذه النتيجة.

وأظهرت نتائج دراسة علي أحمد (٢٠١٥) عن وجود تقرير المصير بدرجة كبيرة لدى عينة الدراسة ذوي الإعاقة السمعية والحركية والبصرية والإعاقات الأخرى بالجامعات الأردنية، ووجود فروق دالة إحصائياً وفقا لمتغير نوع الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية مقارنة بأقرانهم ذوي الإعاقات الأخرى ثم الحركية. وتتفق مع دراسة إيمان خليف (٢٠١٢) التي هدفت إلى التعرف على مستوى مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة العقلية والحركية والسمعية والبصرية، وأشارت النتائج إلى أن مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة البصرية والسمعية والحركية لمهارات تقرير المصير مرتفع في الدرجة الكلية وكذلك ضمن أبعاد الاستقلالية وتنظيم الذات ومعرفة الذات والتحكم الذاتي، ولكن مستوى التمكين النفسي كان متوسطاً وأن مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة العقلية لمهارات تقرير المصير كدرجة كلية وفي ثلاثة أبعاد كان متوسطاً أما تنظيم الذات فكان منخفضاً. وأشارت أيضا نتائج دراسة Seo, Wehmeyer, Palmer, Soukup, Williams-Diehm, & Shogren(2012) إلى وجود فروق في تقرير المصير نتيجة لمستويات الإعاقة(صعوبات التعلم والإعاقة الفكرية الاضطرابات السلوكية والانفعالية واضطراب التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد) على مقياس SDS. في حين تتعارض مع نتائج دراسة Bryant(2014) حيث كشفت البيانات الكمية عن عدم وجود فروق كبيرة في متوسطات درجات أى مجال بما في ذلك الدرجة الكلية لتقرير المصير لدى الطلاب الناجحين ذوي الإعاقة غير المرئية(الخفية) في مرحلة التعليم الجامعي وأقرانهم غير المعاقين كما تم قياسها من قبل أرك المعدل.

ويمكن تفسير مستوى تقرير المصير لذوي الإعاقة الفكرية بأنه يرجع لخصائص العينة حيث يعاني ذوي الإعاقة الفكرية من تضرر واضح في جانب مهم من جوانب الشخصية وهو الجاني العقلي والذي يترك آثاره السلبية على باقي

جوانب الشخصية، ويتمثل في انخفاض القدرات العقلية من انتباه وتذكر وإدراك وتفكير والذي يعكس انخفاض معامل الذكاء عن درجة ٧٠ وبالتالي فمن الطبيعي في ضوء هذا الوضع أن يظهر انخفاض في مستوى امتلاك تقرير المصير وأبعاده لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ويزداد الوضع سوءا مع زيادة حدة الإعاقة إلى المتوسطة والشديدة، ويؤكد ذلك Carter,et al.(2013) بأن المستوى المدرك للإعاقة مؤشراً بارزاً لتقدير الوالدين لأداء مهارات تقرير المصير، وأن القدرة الكلية للأطفال ذوي الإعاقات الشديدة/الحادة لديهم قصوراً في تقرير المصير.

ويرجع انخفاض مستوى تقرير المصير لذوي اضطراب طيف التوحد طبقا لخصائصهم حيث يتصفوا بقصور واضح في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع السمة الأساسية من السلوك النمطي وبالتالي فالطبيعي لديهم هو تجنب كل أشكال التفاعل والاندماج والاختلاط بالجماعة مما يحد من قدراتهم على امتلاك مستوى مرتفع من تقرير المصير. وهذا ما أكدته دراسة ريم محمود (٢٠١٥) بانخفاض مستوى امتلاك مهارات تقرير المصير للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين.

أما الفروق في تقرير المصير طبقا لنوع الإعاقة(الإعاقة الفكرية/ اضطراب التوحد) فأشارت النتائج لامتلاك ذوي الإعاقة الفكرية في العينة الكلية مستوى مرتفع عن اضطراب التوحد وعلى غير المتوقع. حيث أشار Carter, et al. (2013) بأن ذوي الإعاقات البسيطة /المتوسطة وبدون إعاقة فكرية تم تقييمهم من قبل والديهم على أنهم يتمتعون بقدر أكبر من القدرة على تقرير المصير عن البالغين ذوي إعاقات شديدة وإعاقة فكرية، وأن هناك علاقة سلبية بين مجموع درجاتAIR Scale والمتغيرات (الجنس، السلوك التحدي، الوضع الاقتصادي) التي لا تمثل اختلافات كبيرة يعزى إليها مهارات تقرير المصير السبعة من قبل الآباء. وأظهرت دراسة Wehmeyer (1996) بأن الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية سجلوا أقل بكثير من الطلاب ذوي صعوبات التعلم باستخدام المقياس SDS على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية ويرجع هذا ضمينا للفروق في معامل الذكاء لصالح ذوي صعوبات التعلم.

ويمكن تفسير ذلك بأنه ربما يرجع للفرص الأكثر في الاحتكاك والتفاعل الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية وإتاحة الفرص أمامهم لممارسة أبعاد تقرير المصير من استقلال وتنظيم للذات والتمكن النفسي وتحقيق الذات بصورة أفضل من ذوي اضطراب التوحد الذين يتحاشون تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعي. وهو ما أشارت إليه دراسة هالة خير (٢٠١٧) بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. وفي نفس السياق يؤكد Wehmeyer et al. (2011) بأن القدرات المعرفية قد تحدد مستوى الدعم الذي يحتاجه الشخص ليصبح مقررا لمصيره بشكل تام، ودرجة تحقيق ذلك هي وظيفة البيئة أو السياق، والدعم المتاح للشخص للنجاح في تلك البيئات هو وظيفة القدرات العقلية أو المعرفية.

ولتأكيد الفروق في تقرير المصير بين فئتي البحث وفقا لشدة الإعاقة فتم الاعتماد على تصنيفات الإعاقة الفكرية (بسيط–متوسط)واضطرب التوحد(أداء مرتفع– أداء منخفض) والذي يعتمد في أغلبه ضمنيا على معامل الذكاء، فكانت النتائج على الترتيب لصالح المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، الإعاقة الفكرية المتوسطة، اضطراب التوحد منخفض الأداء في الدرجة الكلية لتقرير المصير، وكذلك الحال في الأبعاد الفرعية لتقرير المصير الاستقلال والتمكين النفسي باستثناء تنظيم الذات وتحقيق الذات فكانت بهما فروقا على الترتيب لصالح الإعاقة الفكرية البسيطة، الإعاقة الفكرية المتوسطة، التوحد مرتفع الأداء ثم التوحد منخفض الأداء، مما يؤكد عدم جوهرية معامل الذكاء في الفروق بين المجموعات طبقا لمعامل الذكاء في الدرجة الكلية وأن الفروق تميل لذوي الإعاقة الفكرية.

وربما يرجع السبب الأهم فى ذلك هو الفرص المتاحة أمام ذوي الإعاقة الفكرية لممارسة سلوك تقرير المصير وأبعاده، حيث أشارت دراسة Abery, Tichá, Smith, Welshons, & Berlin (2013) أنه ضمن إعدادات المجتمع المعيشية، وجد أن البالغين الذين يعانون من اضطرابات نمائية عقلية تشارك بصورة أكبر في الاختيار– واتخاذ القرار في المنازل التي ينظر فيها فريق العمل السكني إلى أهمية دعم تقرير المصير باعتباره جانبا مهما من وضعهم، وتدريب هؤلاء الموظفين لطرح مجموعة بسيطة من الأسئلة التي قدمت الفرص لتقرير المصير أدت إلى الزيادات اللاحقة في هذا السلوك من جانب هؤلاء الأشخاص.

وبالإضافة إلى الاختلافات الاجتماعية والتواصل، يزعم أن الطلبة الذين يعانون من اضطراب التوحد لديهم فرص أقل للتعلم في أوضاع التعليم العام مقارنة بالطلبة ذوي الأنواع الأخرى من الإعاقات (Burton-Hoyle, 2011). ويؤدي ذلك إلى إمكانية أن يكون لديهم فرص أقل لتطوير وممارسة المهارات، بما في ذلك المهارات الاجتماعية، التي تؤدي إلى تعزيز تقرير المصير (Shogren et al., 2008).

وعلى الرغم من ارتفاع درجة ذكاء اضطراب التوحد مرتفعي الأداء إلا أن متوسطات الدرجات لم تكن متقاربة مع الإعاقة الفكرية البسيطة إلا في الاستقلال والتمكين النفسي والتي يمكن هنا تفسيرها في ضوء خصائص طيف التوحد وتحديدا ذوي الأداء المرتفع أصحاب معاملات الذكاء المتوسط فأعلى على منحنى الذكاء مما يتيح لهم ممارسة قدر كبير من الاستقلالية وتلقي التدريب عليه سريعا منذ فترات الطفولة فضلا على حصولهم على مستوى مقبول من التمكين النفسي والوصول للإشباع المناسب في ممارسة النشاطات التي يرغبونها ويمارسونها هم فقط. ويشير لذلك كل من Wehmeyer & Abery (2013) بأن البحوث تبين العوامل البيئية والداخلية التي تسهم في أو تنبئ بتقرير المصير للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية والنمائية، وهناك عوامل إضافية داخل وخارج الشخص على السواء يمكن أن تعزز أو تحد من تقرير المصير، ومن الواضح أن المتغيرات الشخصية تؤدي دورا في تطوير تقرير المصير، وأخيرا فيما يتعلق بالعوامل داخل الفرد هناك علاقة قوية بين تقرير المصير ومستوى الذكاء.

يتضح من خلال العرض السابق ثلاث ملاحظات: الأولى، يتضح انخفاض مستوى امتلاك تقرير المصير لدى ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد وهو ما يشير إليه Wehmeyer(2015) بأننا في هذا المكان وهذا التوقيت نتيجة لعملية بحث تشمل: تأكيد أن الطلاب ذوي الإعاقة أقل تقريرا لمصيرهم من أقرانهم، ووضع تقييمات لإجراء البحوث وتقويم التدخل، ووضع تدخلات لتعزيز تقرير المصير والمخرجات التعليمية ذات القيمة، وتحديد تنفيذ المعلمين للممارسات المرتبطة بتقرير المصير، وإقامة علاقة بين تقرير المصير ونتائج أكثر إيجابية للشباب، وتحديد دور تعزيز تقرير المصير في إصلاح المدارس،

وكيفية الربط السببي بين تعزيز تقرير المصير ومخرجات أكثر إيجابية ومرحلة المدرسة وما بعد المدرسة.

الملاحظة الثانية، يتضح أن هناك اختلافا في تحديد العامل الأهم في ممارسة تقرير المصير هل هو معامل الذكاء أم إتاحة الفرصة لفئات التربية الخاصة لممارسة تقرير المصير. فقد وجد كل من Wehmeyer & Garner (2003) ارتباط بين درجات تقرير المصير ودرجات الذكاء حيث قاما بتحليلاً وظيفياً للتنبؤ بدرجات تقرير المصير للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية والنمائية ووجدوا أن فرص الاختيار فقط (من بين أربعة متغيرات بما في ذلك درجة الذكاء) توقعت العضوية في مجموعة الأداء العالي لتقرير المصير، غير أن التحليل الوظيفي لمخرجات المعيشة ولمخرجات التوظيف كان الذكاء هو المؤشر الوحيد الأهم. أما بالنسبة لمخرجات المعيشة فقد توقع كل من تقرير المصير والاستقلال مخرجات معيشية أكثر إيجابية، وبعبارة أخرى، توقع مستوى الذكاء أين سوف يعيش الناس أو يعملون ولكنهم لم يكونوا متنبئين بمن سيكون مقررا لمصيره؛ فقط فرص الاختيار ما توقعت ذلك، وأن فرص الاختيار كانت أقوى منبئ بحالة تقرير المصير للبالغين ذوي الإعاقات العقلية والنمائية. ويمكن قياس فرص الاختيار بسهولة، على سبيل المثال، فمن المرجح أن المشاكل في تجمعات المعيشة والعمل يتم حلها في كثير من الأحيان من قبل الموظفين مدفوعي الأجر مما يحد من الفرص المتاحة للشخص ذو الإعاقة العقلية والنمائية أن يتعلم ويمارس مهارات حل المشكلة، والشيء نفسه ينطبق على إعداد الهدف واتخاذ القرار، والمكونات الأخرى لسلوك تقرير المصير.

الملاحظة الثالثة، أن هناك حاجة لتدريب فئات التربية الخاصة وخصوصا ذوي الإعاقات على ممارسة مهارات تقرير المصير فضلا عن فاعلية التدريب على تقرير المصير. فيشير كل من Wehmeyer & Abery (2013) أن البحوث تبين أن الشباب/البالغين ذوي الإعاقات العقلية والنمائية يمكن أن يصبحوا أكثر تقريرا لمصيرهم إذا توفر لهم الدعم الكافي، وأن المراهقين ذوي الإعاقات الفكرية والنمائية الذين حصلوا على تدريبا لتعزيز تقرير المصير أصبحوا أكثر تقريرا لمصيرهم. وقد وُجدت أدلة على فعالية التدريب لتعزيز العناصر المكونة لسلوك تقرير المصير بما في ذلك التدخلات لتعزيز الدفاع عن الذات وتحديد الأهداف وتحقيقها والوعي بالذات ومهارات حل المشكلة ومهارات اتخاذ القرار

(Algozzine, Browder, Karvonen, Test, & Wood, 2001). وأجرى كل من Cobb, Lehmann, Newman-Gonchar, & Alwell (2009) مسحاً لدراسات تعليم تقرير المصير وخلُص إلى أن هناك أدلة كافية لدعم التدخلات لتعليم وتعزيز عملية صنع الاختيار وحل المشكلات واتخاذ القرارات وتحديد الأهداف وتحقيقها ومهارات الدفاع عن الذات باعتبارها ممارسات فعالة لتعزيز تقرير المصير. كما وُجدت أدلة على فاعلية التدريب لتعزيز اتخاذ القرار وحل المشكلات للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (أيمن سالم،٢٠١٦؛ أيمن سالم ٢٠١٧).

وفي نفس السياق قام Shogeren, Plotner, Plamer, Wehmeyer & Paek (2014) بدراسة للتعرف على تأثير استخدام نموذج تعلم تقرير المصير the Self-Determined Learning Model of Instruction (SDLMI; Wehmeyer, Palmer, Agran, Mithaug, & Martin, 2000) على اتجاهات المعلمين نحو قدرات الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية وصعوبات التعلم على تقرير مصيرهم ومدى قدرة هذا النموذج على توفير الفرص لممارسة تقرير المصير. وتكونت العينة من المعلمين بولاية تكساس الذين تلقوا تدريبا على استخدام النموذج وتم ممارسته مع العينة لمدة سنة دراسية كاملة. وأشارت النتائج إلى أن هذا النموذج ساعد المعلمين في توفير تدريب مناسب لإكساب الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية مهارات تقرير المصير كما ساهم في زيادة تصورات المعلمين على قدرات ذوي الإعاقة على تقرير مصيرهم ووفر الوقت لإتاحة الفرص للطلبة لممارسة مهارات تقرير المصير.

أما الفرض الثالث الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً في تقرير المصير وفقاً للنوع لصالح الذكور في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لتقرير المصير داخل مجموعة الإعاقة الفكرية، ولصالح الإناث داخل اضطراب التوحد. فتتفق مع دراسة هالة خير (٢٠١٧) التي أكدت وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة الذكور مقارنة بالإناث، وتتفق مع نتائج دراسة Cavendish (2016) التي أظهرت أن درجات الإناث في تقرير المصير (صعوبات تعلم، ضعف انتباه ونشاط زائد، اضطرابات سلوكية وانفعالية/ إعاقة

فكرية وإعاقة بصرية وإعاقة سمعية) أعلى من الذكور ما يقرب من ١٠ نقاط علىSDS . في حين لا تتفق مع دراسة ريم محمود (٢٠١٥) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة في مهارات تقرير المصير تبعاً لمتغير النوع لذوي اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم بين (١٠ – ٢٥) سنة من الذكور والإناث. ودراسة Seo, et al. (2012) بعدم ووجود فروق في تقرير المصير ترجع للنوع على مقياسي SDS & AIR. ودراسة كل من(2003)Wehmeyer &Garner التي أكدت عدم وجود فروق في تقرير المصير بين الذكور والإناث.

ويمكن تفسير الفروق في تقرير المصير لصالح الذكور إلى ظروف التنشئة الاجتماعية في مجتمعاتنا التي تدعم حقوق الذكور وتحجم حقوق الإناث "تحت مبررات عديدة" في ممارسة تقرير مصيرهم والتعامل مع المجتمع والتصرف باستقلالية مما يزيد معه أبعاد التمكين النفسي وتحقيق الذات والتنظيم. ويمكن تفسير الفروق لصالح الإناث ذوي اضطراب التوحد بالمقارنة بالذكور على الرغم من أن نسب انتشار اضطراب التوحد لدى الذكور أكبر من الإناث بنسب ٤: ١، وهو ما انعكس في عينة البحث(٧٢ ذكور/٢٣ إناث) ولكن يمكن تفسير ذلك في البحث الحالي بأنه يتم التعامل مع متوسطات الدرجات وأن أغلب عينة الإناث ذوي اضطراب التوحد كانوا ذوو أداء وظيفي مرتفع وبالتالي كان أدائهم على مقياس تقرير المصير أعلى من الذكور ذوي اضطراب التوحد.

أما الفرض الرابع الذي يشير إلى وجود فروق دالة في تقرير المصير وفق العمر الزمني لصالح الأكبر سنا في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية وذلك لصالح المراهقة المتأخرة لذوي الإعاقة الفكرية– المراهقة المتأخرة لذوي اضطراب طيف التوحد– المراهقة المبكرة لذوي الإعاقة الفكرية– المراهقة المبكرة لذوي اضطراب طيف التوحد. وتتفق هذه النتائج مع دراسة هالة خير (٢٠١٧) التي أكدت وجود فروق لصالح الفئة العمرية الأكبر(١٨–٢١) سنة. في حين تتعارض مع دراسة Carter, et al. (2013) بأن العمر لم يكن مرتبطا بأداء المهارات بشكل عام أو القدرة الكلية على تقرير المصير، وكان يُتوقع أن ينظر إلى الشباب الأكبر سنا على أنهم أكثر تقريراً لمصيرهم من الأطفال الصغار، وبدلا من ذلك كانت تقييمات الوالدين لمهارات تقرير المصير وقدرة أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية أو التوحد منخفضة باستمرار في جميع النقاط على امتداد العمر مع زيادة رمزية فقط بين الأطفال الأكبر سنا.

ويمكن تفسير الفروق لصالح المراهقين الأكبر سنا إلى اكتمال النمو الجسمي وبالتالي وصولهم إلى مستوى مناسب من الاعتماد على الذات وإتاحة الفرص أمامهم على الاستقلال المعيشي والاجتماعي وبالتالي ظهور فرص للاختيار واتخاذ القرارات وتحمل المسئولية والتي تفرض عليهم ممارسة مستوى مناسب من الاستقلال والتنظيم والتمكن للوصول إلى مستوى ما من تحقيق الذات. في حين ينظر أولياء الأمور لأبنائهم ذوي الأعمار الصغيرة من ذوي الاحتياجات الخاصة على أنهم في حاجة دائمة وكبيرة من الدعم والمساعدة والاعتماد على آبائهم وبالتالي القليل من الفرص لممارسة تقرير المصير وأبعاده. ويؤكد ذلك Shogren,et al. (2015) بأن تقرير المصير يتطور عبر امتداد الحياة ويظهر مع تطوير المراهقين واكتسابهم مهارات متعددة ومترابطة بالإشارة إلي العناصر المكونة للتصرف بطريقة مقررة للمصير والتي تمكن من التعبير عن الخصائص الأساسية بما في ذلك تعلم وضع الخيارات والتعبير عن التفضيلات وحل المشكلات والانخراط في اتخاذ القرارات وتحديد وتحقيق الأهداف وإدارة الذات وتنظيم الذات والدفاع عن النفس واكتساب الوعي بالذات ومعرفة الذات. وكذلك يرى عادل الأشول (١٩٨٢، ٥٧٩) أن الاستقلالية في فترة المراهقة تصبح غاية في حد ذاتها، حيث يناضل المراهقون للحصول على الحرية النفسية الكاملة من آبائهم، لكي يكونوا هم أنفسهم ويحددوا قيمهم الخاصة، ويخططوا مستقبلهم، وملابسهم الخاصة ورفاقهم والاحتفاظ بأشيائهم الخاصة، وانتماءاتهم وأفكارهم ومشاعرهم.

وفي نفس السياق فحصت دراسة Shogren, et al.(2013) العلاقة بين تقرير المصير عند الخروج من المدرسة الثانوية ومخرجات الكبار (التوظيف، الوصول إلى المجتمع، الاستقلال المالي، المعيشة المستقلة، الرضا عن الحياة) بعد سنة وسنتين بعد التخرج (٧٧٩) طالبا من ذوي الإعاقة. وتشير النتائج إلى أن وضع تقرير المصير عند الخروج من المدرسة الثانوية يُنبأ بنتائج إيجابية في مجالي الحصول على فرص العمل والوصول إلى المجتمع بعد سنة واحدة من الدراسة، وأن الطلبة المقررين لمصيرهم أعلى بكثير في جميع هذه المخرجات،

وأن التعرض لتدخلات تقرير المصير في المدارس الثانوية قد يؤدي إلى مزيد من الاستقرار في مخرجات الطلاب بمرور الوقت.

يتضح من العرض السابق للنتائج أن مستوى تقرير المصير لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية متوسط، ولدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد منخفض. ووجود فروق دالة إحصائياً في تقرير المصير بين المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية بالمقارنة مع ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لنوع الإعاقة ومتغير الذكاء أو شدة الإعاقة والنوع والعمر الزمني، مع التأكيد على ضرورة تقديم تدريب مناسب لإكساب المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد مهارات تقرير المصير يراعي فترة زمنية مناسبة أو بشكل جزئي لهذه المهارات نظرا لتعدد أبعاد تقرير المصير وكثرة عناصره.

توصيات البحث:

١–بناء برامج تدريبية لتعزيز مهارات تقرير المصير لذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد تراعي مدى زمني مناسب.

٢–بناء برامج تدريبية لتنمية مهارات تقرير المصير لذوي الإعاقة البصرية وذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .... وباقي فئات التربية الخاصة.

٣–إجراء بحوث تشخيصية مقارنة لباقي فئات التربية الخاصة من موهوبين وصعوبات تعلم وإعاقة بصرية وسمعية.

المراجع

أيمن سالم عبدالله حسن(٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبي في تنمية القدرة على اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. *مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق*، ٥(١٧)، ٣٨٨-٤٣٤.

أيمن سالم عبدالله حسن(٢٠١٧). برنامج تدريبي لتنمية أسلوب حل المشكلات في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها*،٢٨(١١٢)،١٨٣-٢٢٦.

أيمن سالم عبدالله حسن(٢٠١٨). الخصائص السيكومترية لمقياس تقرير المصير ARC لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة*،٢٦(١)،١٠٥-١٣٩.

إيمان الزبون(٢٠١٢). *مهارات تقرير المصير والتخطيط الموجه ذاتياً للنساء ذوات الإعاقة في الأردن*. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

ريم محمود غريب (٢٠١٥).امتلاك الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر المعلمين. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*. ١٦٤، ٢٣٠-٢٦٢.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤). *الإعاقات العقلية*. القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد(٢٠١٠).*مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية*. القاهرة: دار الرشاد.

عادل عزالدين الأشول (١٩٨٢). *علم نفس النمو*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علي أحمد الوديان (٢٠١٥). *العلاقة بين تقرير المصير ونوعية الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة في الجامعات الأردنية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.

محمد الجابري(٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول

للتربية الخاصة : الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية.

هالة خير سناري إسماعيل (٢٠١٧). مهارات تقرير المصير وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. *مجلة التربية الخاصة، كلية التربية جامعة الزقازيق*،٥(١٨)،١-٤٥.

Abery, B.,Ticha, R., Smith, J., Welshons, K., & Berlin, S.(2013).Validation of the self-determination and control opportunity and response evaluation scale (SD-CORES).manuscript submitted for publication.

Algozzine, B., Browder, D., Karvonen, M., Test, D. W., & Wood, W. M. (2001). Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities, *Review of Educational Research*, 71, 219-277.

American Psychiatric Association(1994).*Diagnostic and statistical manual of adults disorders(4th ed*). DSM-IV, Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of adult disorders(5th ed*). DSM-V, Washington, DC: Author.

Burton-Hoyle, S. (2011). Autism spectrum disorders: strategies toward a self-determined life for your child. *Exceptional Parent*, 41, 26 – 27.

Carter, Lane, Cooney, Weir, Moss, & Machalicek (2013). Parent assessments of self-determination importance and performance for students with autism or intellectual disability. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 118, (1), 16–31. doi: 10.1352/ 1944-7558-118.1.16

Cavendish, W. (2016). The role of gender, race/ethnicity, and disability status on the relationship between student perceptions of school and family support and self-

determination. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*,40(2),113-122.

Chambers, C., Wehmeyer, M., Saito, Y., Lida, K., Lee, Y. & Singh, V. (2007) Self-determination: what do we know? where do we go. *Exceptionality*,(15), 3–15.

Cho, H. (2009). *Self-Determination and elementary education: elementary school teachers' knowledge of and use of interventions to promote to self - determination of students*. Ph.D. thesis, University of Kansas.

Chou, Y., Wehmeyer, M. L., Shogren, K. A., Palmer, S., & Lee, J. (2014). Autism and self-determination: factor analysis of two measures of self-determination. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*,32(3),163-175.

Chou, Y., Wehmeyer, M., Palmer, S., & Lee, J. (2016). Comparisons of self-determination among students with autism, intellectual disability, and learning disabilities: a multivariate analysis. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32 (2),124-132.

Cobb, B., Lehmann, J., Newman-Gonchar, R., & Morgen, A. (2009). Self determination for students with disabilities: A narrative metasynthesis. *Career Development for*

Exceptional Individuals, 32 (2), 108-114.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985) Intrinsic motivation and self- determination in human behavior. New York: Plenum.

Freeman, B. & Dyke, M. (2006): Are the majority of children with autism mentally retarded? *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 21 (2), 86-– 88

Gillberg, C. (2001): Asperger syndrome and high functioning autism. *Journal of Developmental and Learning Disorders*. 5(1), 81–94.

Heller,T., Schindler,A., Palmer, S., Wehmeyer, M., Parent,W., Jenson, R., ... O'Hara, D. (2011). Self-determination across the life span: issues and gaps. *Exceptionality*, 19(1), 31-45. DOI: 10.1080/ 09362835.2011.537228

Lee, S., Wehmeyer, M.L. (2004). A review of the korean literature related to self - determination: future directions and practices, promoting the self - determination of students with disabilities. *Korean Journal of special Education*, 38 (4) 369-390.

Machado, J., D., Caye A., Frick P., J., & Rohde L., A. (2013). DSM-5: major changes for child and adolescent disorders. in j.m. rey (ed), iacapap e-textbook of child and adolescent mental health. geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Nota.L., Ferrari, L., Soresi, S. & Wehmeyer, M., (2007).Self-determination social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 19 (2). 105-118.

Pilnick, C., Murphy, A. (2010). questioning the answer:

questioning style, choice and self-determination in interactions with young people with intellectual disabilities. *Sociology of Health & Illness*,32 (3),415–436. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01223.x

Rosen, T.E. Connell, J. E & Kerns, C.M. (2016). A review of behavioral interventions for anxiety-related behaviors in lower functioning individuals with autism. *behavioral interventions*, 31, (2),120–143. doi: 10.1002/bin.1442

Seo, H., Wehmeyer, M., Palmer, S., Soukup, J., Williams-Diehm, K., & Shogren, K. (2012). Examining individual and environmental factors on levels of self-determination of students with disabilities: the relationship between self-determination and disability categories, gender, and settings. The journal of special education: theory and practice.13(2),1-22.

Seong, Y., Wehmeyer, M., Palmer, S., & Little,T.(2015). A multiple-group confirmatory factor analysis of self-determination between groups of adolescents with intellectual disability or learning disabilities. *Assessment for Effective Intervention*, 40(3), 166-175.

Shogren, K., Wehmeyer M., Palmer S., Soukup , J., Little T., Garner, N. & Lawrence, M. (2008) Understanding the construct of self-determination: examining the relationship between the arc's self-determination scale and the american institutes for research self-determination scale. *Assessment for Effective Intervention*, 23, 94–107 .

Shogren, K., Wehmeyer, M., Palmer, S., Forber-Pratt, A.,

Little, T., & Lopez, S. (2015). Causal agency theory: reconceptualizing a functional model of self-determination. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*,50(3),251-263.

shogren, K., Plotner, A., Palmer, S., Wehmeyer, M.& Paek, Y. (2014). Impact of the self-determined learning model of instruction on teacher perceptions of student capacity and opportunity for self-determination. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 49(3), 440-448.

Shogren, K.A., Wehmeyer, M.L., Palmer, S.B., Rifenbark, G. & Little, T. (2015). Relationships between self-determination and postschool outcomes for youth with disabilities. *Journal of Special Education*, 48(4), 256-267.

Stoner, J. B., Angell, M. E., House, J. J., & Goins, K. (2006). Self-determination: Hearing the voices of adults with physical disabilities. physical disabilities: Education and Related services,25,3-35 .

Ward, M., & Kohler, P. (1996). Promoting self-determination for individuals with disabilities: Content and process. in l.e. powers, g. h.s. singer, & j. sowers (eds.), making our way: Building self competence among children and youth with disabilities (pp. 275-290). baltimore: Paul H. Brookes.

Wehmeyer, M. L. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation,* 27, 302 – 314.

Wehmeyer, M. (1993, April). Promoting self-determination using the life centered career education curriculum. Paper presented at the 1993 Annual Council for Exceptional Children Convention, San Antonio, TX.

Wehmeyer, M. L.(1995). *Arc's self-determination scale: Procedural guidelines.* Arlington, TX: The Arc National Headquarters.

Wehmeyer, M.,& Kelchner, k. (1995). *The Arc's self-determination scale adolescent version*. Arlington, TX: The Arc National Headquarters.

Wehmeyer, M. L. (1996). Student self-report measure of self-determination for students with cognitive disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities,* 31, 282-293.

Wehmeyer, M. L., Kelchner, K. & Richars, S. (1996). Essential characteristics of self-determined behavior of adults with mental retardation and developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 632-642.

Wehmeyer, M. L., Agran,. M., & Hughes, C. (2000). A national survey of teacher promotion of self-determinatoin and student - directed learning. *Journal of special Education*, 23, 58-78.

Wehmeyer, M. L., & Garner, N. W. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 255-265.

Wehmeyer, M., Shogren, K., Zager, D., Smith, T., &

Simpson, R. (2010). Research-based principles and practices for educating students with autism: self-determination and social interactions. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45, 475-486.

Wehmeyer, M., Abery, B., Zhang, D., Ward, K., Willis, D., Amin, W. … Walker, H. (2011). Personal self-determination and moderating variables that impact efforts to promote self-determination. *Exceptionality*, 19(1), 19-30. DOI: 10.1080/ 09362835.2011.537225

Wehmeyer, M.L., Shogrer, K.A., Palmer, S.B., Williams - Dieh, K. L. (2012). The impact of the self-determined learning model of instruction on student self-determination. *Journal Exceptional Children*, 78(2),135-153 .

Wehmeyer, M., & Abery, B. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 399-411.

Wehmeyer, M.L. (2015). Framing for the future: self-determination. remedial and special education. *Remedial and Special Education*,36(1),20-23, https://doi. org/10. 1177/0741932514551281

Wolman, J., Campeau, P., Dubois, P., Mithaug, D., & Stolarski, V. (1994). AIR Self-determination scale and user guide. Palo Alto, CA: American Institute for Research.

Self-Determination Among Adolescents with Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder: A multivariate analysis

Ayman Salem Abdallah Hassan

Teacher Of Special Education

Faculty Of Graduate Studies Of Education – Cairo University

Abstract:

The aim of the current research is to identify the differences in self-determination and its subdomain (independence, self-regulation, psychological empowerment, self-realization) among adolescents with intellectual disability and with autism spectrum disorder. the sample consisted of 190 students (95 with intellectual disability, 95 with autism disorder) were divided into two equal groups to identify differences in self-determination. the egyptian version of the self-determination scale (ARC'S SDS-E) was used.

The results revealed the availability of self-determination at a moderate level among people with intellectual disability and a low level of autism spectrum disorder. the results indicated that there were statistically significant differences in the total score and sub-dimensions of self-determination according to the type of disability in the total sample in favor of adolescents with intellectual disability. and the existence of differences of statistical significance according to the degree of disability (IQ) in the overall degree of self-determination, respectively, in favor of adolescents with simple intellectual disability, high-functioning autism disorder, moderate intellectual disability, low-functioning autism disorder, except

the dimensions of self-regulation and self-realization were respectively for intellectual disability, and then autism disorder. according to the gender variable, there were statistically significant differences in the total score and sub-dimensions of self-determination within intellectual disability in favor of males and for females in autism disorder. according to the chronological age there were statistically significant differences in favor of the elderly in the total and sub-dimensions, respectively, of late adolescence with intellectual disability, late adolescence with autism spectrum disorder, early adolescence with intellectual disability, and early adolescence with autism spectrum disorder.

Key Words: Self-Determination - Intellectual Disability- Autism Spectrum Disorder