



## The Degree to which Individuals with Intellectual Disabilities Possess Self-Determination Skills from the Parents' Point of View

Mohammed Mohaidat, Maram Alkhatatbeh

Faculty of Education, Yarmouk University, Jordan.

Received: 16/9/2020

Revised: 30/11/2020

Accepted: 11/1/2021

Published: 1/12/2021

Citation: Mohaidat, M., & Alkhatatbeh, M. (2021). The Degree to which Individuals with Intellectual Disabilities Possess Self-Determination Skills from the Parents' Point of View. *Dirasat: Educational Sciences*, 48(4), 340-355. Retrieved from <https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/2941>

### Abstract

This study aims to find out the degree to which adults with Intellectual disabilities have the skills of self-determination from the point of view of parents. The study also aims at finding out whether there are significant differences in the degree to which students with adult intellectual disabilities possess the skills of self-determination from their parent's point of view due to variables family economic level, severity of disability, age of individual, position, and private/public sector. To achieve the objectives of the study, a questionnaire on self-determination skills for parents was Developed. The study sample consisted of (131) parents of adults with Intellectual disabilities in the governorates of Irbid and Ajloun they were selected through the available way from the parents' community. The results revealed that the degree to which adults with Intellectual disabilities have the skills of self-determination and their axes from the parent's point of view has all been medium. The results showed statistically significant differences at the level of significance ( $\alpha = 0.05$ ) between the averages for the acquisition of self-determination skills by adults with Intellectual disabilities, from the perspective of the parents according to the degree of disability, and it was in favor of those of simple Intellectual disability, and the type of the public centers. The results also showed that there were no statistically significant differences at the level of ( $\alpha = 0.05$ ) between the averages for the adults' acquisition of self-determination skills from the parent's point of view according to age and the family's economic level.

**Keywords:** Individuals with Intellectual Disabilities, Intellectual Disability, Self-Determination Skills.

### درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين

محمد مهيدات، مرام خطاطبة  
جامعة اليرموك، الأردن.

#### ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين، وتعرّف الفروق في درجة امتلاكهم لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين تعزى لمتغيرات المستوى الاقتصادي للأسرة، وشدة الإعاقة، والعمر الزمني للفرد، والمركز قطاع (خاص/ حكومي). تكونت عينة الدراسة من (131) ولي أمر ذوي إعاقة عقلية بالغين في محافظتي إربد وعجلون، جرى اختيارهم بالطريقة المتيسرة. ولتحقيق أهداف الدراسة جرى تطوير مقياس لمهارات تقرير المصير خاص بأولياء الأمور. أظهرت نتائج الدراسة أنّ درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير والمحاور التابعة لها من وجهة نظر الوالدين جاءت بدرجة متوسطة. كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين الأوساط الحسابية لامتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً لدرجة الإعاقة، لصالح ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ولنوع المركز، لصالح المراكز الحكومية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين الأوساط الحسابية لامتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً للعمر ومستوى دخل الأسرة الاقتصادي. الكلمات الدالة: ذوو الإعاقة العقلية، الإعاقة العقلية، مهارات تقرير المصير.



© 2021 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

## المقدمة

تعدُّ الإعاقة العقلية ظاهرة عالميّة، تحدث في جميع البلدان المتقدّمة والنامية بدرجات متفاوتة، وبشكل وجود فرد من ذوي الإعاقة العقلية في الأسرة صدمةً للوالدين، إضافة إلى ما تفرضه الإعاقة من أعباء مادية وضغوطات نفسية واجتماعية، ومتطلبات ضرورية لتلبية حاجات هؤلاء الأفراد، وتمكينهم من التطور والنمو، واكتساب مهارات المدافعة الذاتية، وتقرير المصير.

وتعد قضية تقرير المصير من القضايا التي تشكل أهمية كبيرة للأفراد ذوي الإعاقة؛ إذ أظهرت الدراسات الحديثة أهمية فهم الجوانب والأبعاد المتعلقة بتقرير المصير في برامج ما بعد المرحلة الثانوية لجميع الأفراد ذوي الإعاقة، عبر مراحل حياتهم المختلفة، بدءاً بمرحلة ما قبل المدرسة، وانتهاءً بمرحلة الرشد، وفي التأهيل المهنيّ، وفي عمليّة التخطيط للخدمات المقدّمة (Field, Sarver & Shawl, 2003). وقد عرّفت الجمعية الأمريكيّة للإعاقات العقلية والنمائيّة (American Association On Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD) الإعاقة العقلية بأنّها: قصور واضح يتمثل في القصور العقليّ الوظيفيّ المعبّر عنه بدرجة الذكاء التي تنحرف انحرافين معياريين دون الوسط، وقصور في السلوك التكيّفيّ المعبّر عنه بالقصور في المهارات الاجتماعيّة والمفاهيميّة والتكيّفيّة التي تظهر قبل سنّ (18) سنة (هلاهان وكوفمان وبولن، 2013). وتتميّز الإعاقة العقلية بعجز في القدرات العقليّة العامّة، مثل: التفكير، وحلّ المشكلات، والتخطيط، والتفكير المجرّد، والتعلّم الأكاديميّ، والتعلّم عن طريق الخبرة. ويؤدّي العجز إلى عجز في الأداء التكيّفيّ؛ إذ يفشل الفرد في استيفاء معايير الاستقلال الشخصي، والمسؤوليّة الاجتماعيّة في جانب أو أكثر من جوانب الحياة اليوميّة (American Psychiatric Association, 2015; Katz & Lazcano-Ponce, 2008).

ويُعد الأفراد البالغين ذوي الإعاقة العقلية من الفئات المهمّشة، ويعيشون دون مراقبة، ويتم تجاهلهم، في العديد من البلدان النامية، ويشير ويهمار وأبري (Wehmeyer & Abery, 2013) أنه لم يتم إجراء سوى القليل من الدراسات حول موضوع تقرير المصير بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية؛ وبالنظر للتطورات الحاصلة في مجالات العلوم والتكنولوجيا، والطب والرعاية الصحية؛ فالعمر المتوقع للأفراد ذوي الإعاقة العقلية زاد إلى حد كبير، وأن معظمهم يعيشون عادةً في المنزل مع الوالدين؛ مما يترتب عليه تحمل الوالدين للعديد من المسؤوليات والرعاية، ويزداد الأمر صعوبة في حال تقدم الوالدين أو أحدهما في العمر، وتضاؤل القدرة على العناية بهم. ولسوء الحظ فإنه في العديد من البلدان النامية لا توضع خططاً للرعاية المستقبلية للبالغين ذوي الإعاقة العقلية، وغالبًا ما تكون الخدمات والبرامج المقدّمة لهؤلاء الأفراد غير كافية لتغطية حاجاتهم وحاجات أسرهم (Umadevi & Sukumarna, 2012). ومن جهة أخرى، يشير ويهمار وأبري (Wehmeyer & Abery, 2013) إلى أن نتائج الأفراد ذوي الإعاقة العقلية لا تزال منخفضة جدًّا، وهذا يرجع إلى نقص القدرة لديهم في تقرير مصيرهم، كما أن الممارسات المتعلقة بتعليم مهارات تقرير المصير لا تزال محدودة للغاية.

وتقرير المصير (Self-Determination) من المفاهيم الحديثة في علم النفس، ويُعدّ ديسي وريان (Deci & Ryan, 1985) أوّل من قدّم هذا المفهوم من خلال نظريتهم العامّة لتقرير المصير، ويتمثّل تقرير المصير في السلوكات ذات الدافعيّة الداخليّة، وهي محور النمو البشري والنفس، التي تدعم حاجات الاستقلال الذاتي، والكفاءة، والارتباط الاجتماعي. ويرى وهمير وكيلشر وريتشاردز (wehme, Kelchner & Richards, 1996) أن تقرير المصير يؤثر كعامل رئيسيّ في حياة الفرد، ويتضمّن قدرته في صنع القرارات المتعلّقة بنوعيّة الحياة بدون أي تأثير خارجي، أو تدخل غير الضروري. وعرّف ديسي وريان (Deci & Ryan, 2000) تقرير المصير بأنّه: مجموعة الأفعال التي يؤديها الشخص ليتخذ قرارًا، أو يحدّد اختيارًا واعيًا بدون تأثير خارجي، ويحدّد نقاط القوّة والضعف لديه، ويضبط سلوكه وانفعالاته؛ ممّا يجعله منظمًا ومستقلًا، ولديه قدر من التمكين النفسي الذي يساعده في تحقيق ذاته.

## مهارات تقرير المصير (Self-Determination Skills)

## أولاً: الاستقلاليّة

يعد السلوك مستقلاً إذا تصرّف الشخص وفقاً لتفضيلاته واهتماماته أو قدراته الخاصّة، ومستقلاً عن أيّ تأثير خارجي أو تدخل لا داعي له، وبالتالي فإنّ الاستقلال الذاتي يعكس أيضاً الترابط بين جميع أفراد الأسرة والأصدقاء والأشخاص الآخرين الذين تتفاعل معهم يوميًا فضلاً عن تأثيرات البيئة (Wehmeyer et al., 1996).

## ثانيًا: التنظيم الذاتي

ينطوي التنظيم الذاتي على عدد من مهارات الإدارة الذاتيّة، بما في ذلك الرصد الذاتي، والتعلّم الذاتي، والتقييم الذاتي، وتعزيز الذات، وتحديد الأهداف، وحلّ المشكلات، والمراقبة الذاتيّة (Zheng et al., 2015).

## ثالثًا: المشاركة

تشير إلى مقدار الوقت الذي يقضيه الأفراد في التفاعل مع بيئتهم بطريقة مناسبة (Zheng et al., 2015). والتأثير الإيجابي للمشاركة في

سلوكات الأفراد بما في ذلك تحسين التفكير والتفاعل بين الأقران، لذلك فإن أحد أهم عناصر تقرير المصير هو تعزيز مشاركة الأفراد الفعالة والمفيدة في عالمهم (Erwin & Brown, 2003).

#### رابعاً: صنع القرار

عملية اختيار من بين البدائل القائمة على التفضيلات الفردية (Wehmeyer, 1998): فتطوير القدرة على الاختيار هو عملية التنمية التي تنطوي على عدة مراحل في أوقات مختلفة على مدى العمر، وفي مراحل الطفولة المبكرة تبدأ القدرة على الإشارة إلى التفضيلات في الظهور، وتمتد طوال العمر، وتوفير المهارات المحددة المرتبطة بصنع القرارات، والتنظيم الذاتي، والمشاركة، وتعد قاعدة لتطوير تقرير المصير والسيطرة على أنشطتهم اليومية والروتينية (Erwin & Brown, 2003). وقد حاولت بعض النظريات تفسير تقرير المصير، منها:

#### -نظرية الدافعية المتعددة الأبعاد (Self Determination Theory)

ظهرت هذه النظرية سنة (1985)، وتعد من أقدم النظريات التي حاولت تفسير تقرير المصير، وتعد أيضاً منظوراً متعدد الأبعاد للدافعية، وتفترض هذه النظرية أنواعاً متعددة من الأسباب الدافعة للسلوك؛ إذ يشير ديسي وريان (Deci & Ryan, 1985) إلى أن تقرير المصير ميل فطري وبناء نفسي للانخراط في سلوك مثير للاهتمام، وهو أكثر من قدرة؛ بل هو حاجة أيضاً، فالإنسان لديه حاجة جوهرية ليكون مقدرًا لمصيره، وأن هذا البناء يتم تعلمه في سياقات وتطبيقات تربوية.

#### - نظرية التنظيم الذاتي (Self Determination Theory)

توضح هذه النظرية كيفية تحسين تكيف الأفراد لزيادة احتمالية وصولهم إلما يريدونه من بيناتهم، والقدرة على توليد الأفكار، والمشاعر الذاتية، والتخطيط للإجراءات وتكيفها على نحو دوري لتحقيق الأهداف. كما تفترض هذه النظرية بأن تقرير المصير هو أحد أشكال تنظيم الذات؛ إذ يعد الفرد مؤثراً وفعالاً على نحو كبير، وحرًا لدرجة كبيرة من أي تأثير خارجي؛ وأن الاختلاف بين الأفراد في قدرتهم على تقرير مصيرهم يعود إلى اختلافهم في أنماط تنظيمهم لذواتهم، ويفسر ذلك باختلاف الفرص، والقدرات عند الأفراد (Gilles, 2011).

#### - النظرية الوظيفية لتقرير المصير

حددت هذه النظرية مفهوم تقرير المصير كنتائج تربوي، وأن تصرف الشخص كمحرك أساسي لحياته واختياراته، واتخاذها للقرارات المحققة لنوعية حياته أفضل، وتساعد في الإنجاز بعيداً عن أي تأثير أو تدخل خارجي.

#### - نظرية الكفاءة الذاتية لباندورا (Theory Of Self-Efficacy)

يُشير باندورا إلى أن سلوك الفرد يتأثر في شعوره بالسيطرة، ويعرف الكفاءة الذاتية وتقرير المصير بأنها: علاقة طردية؛ أي كلما كان لدى الفرد اعتقاد وشعور أفضل عن قدراته، ولديه مستوى عالٍ من الكفاءة الذاتية كان لديه مستوى أعلى من تقرير المصير (Müller & Louw, 2004). وتجدر الإشارة إلى أنه يمكن تطبيق مهارات تقرير المصير في مراحل عملية التأهيل وخدمات الانتقال للأفراد في المراحل اللاحقة من حياتهم وتشمل هذه المراحل: الإرشاد التأهيلي؛ يطبق تقرير المصير، بمشاركة الشخص باستقلالية وتعزيز المسؤولية الشخصية. والتطور المهني والوظيفي؛ يطبق تقرير المصير بمشاركة الفرد في تحديد الأهداف المهنية والقرارات المتعلقة بالعمل، والخدمات الانتقالية؛ يتم تطبيق تقرير المصير بمشاركة الفرد في التقييم والتخطيط للانتقال إلى الرشد. وأخيراً التخطيط، وإدارة الحالة؛ يطبق تقرير المصير بمشاركة الفرد في تطوير خطة التأهيل والحياة المستقلة (Wehmeyer, Field, Doren, Jones & Mason, 2004).

#### تقرير المصير والأسرة

تؤدي الأسرة دوراً رئيساً في توفير وتحسين مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوي الإعاقة، ولأن الأسر هم صانعو القرار الرئيسون لأطفالهم، فإنهم يؤدون دوراً في تفسير تفضيلاتهم وخياراتهم، ويحدث ذلك في سياق القيم الثقافية، والمعتقدات، والتعريفات لنوعية الحياة الأسرية (Turnbull & Turnbull, 1996). وينبغي توفير فرص واعية للأفراد لممارسة المهارات المساهمة في تطوير تقرير المصير مع مرور الوقت، ويتسم دور الأسر من خلال التأثير في خيارات الأفراد؛ لذا من الضروري فهم أفضل لتجارب وممارسات الأسر في ما يتعلق بتطوير الأسس لتقرير المصير لدى الأفراد ذوي الإعاقة (Zheng, 2012).

وتقرير المصير كقيمة شخصية وثقافية محددة لا تعد بالضرورة مهمة في نظر جميع أسر الأفراد ذوي الإعاقة (Erwin & Brown, 2003). وتمارس الأسر معتقداتها الشخصية بطرق مختلفة، وبالتالي فإن كفاءة تقرير المصير للأسر لتقرير المصير، أو النظر فيه يمكن أن تختلف اختلافاً كبيراً، إضافة إلى ذلك، قد يتفاوت تقرير المصير داخل الأسرة مع تغيير الظروف ومرور الوقت، كما أن الأسرة هي الأساس في مرحلة الطفولة المبكرة، وأن البيئة التعليمية الأساسية لمعظم الأطفال هي المنزل، وهو مكان مهم لمساعدة الأطفال في بدء وتوجيه النشاطات في حياتهم الخاصة، وإن الفرص التي تحدث على نحو طبيعي في المنزل، قد تساعد الأطفال في تعلم كيفية الوصول إلى البيئة واتخاذ القرارات، وضمن البيئة المنزلية يمكن أن يبدأ

الأطفال في تطوير الشعور بالوعي الذاتي، واحترام الذات، وهو بناء يؤكد على تقرير المصير، والتكثيف يؤدي إلى تحقيق الرفاه، والكفاءة الذاتية للأفراد ذوي الإعاقة (Brotherson, Cook, Erwin & Weigel, 2008). وأن أحد أهم ما يشغل الأسر على نحو مستمر، هو ضمان رفاه أبنائهم من ذوي الإعاقة في المستقبل، وإعدادهم لمواجهة التحديات المقبلة؛ ليكونوا أفرادًا يقررون مصيرهم، ويمكن أن يؤدي عدم اليقين بشأن المستقبل إلى إثارة مشاعر العزلة، وفقدان الثقة، وتقليل احترام الذات لدى الآباء والأمهات، وتعرض رفاههم للخطر، ونوعية حياة الأسرة بأكملها، وأهداف تقرير المصير. وإذا فهمنا حق تقرير المصير كمجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من السيطرة على حياته الخاصة، ويكون قادرًا على توجيه ذاته وفقًا لأهدافه ومصالحه وقدراته، يصبح من الأهمية بمكان أن يكون الآباء مستعدين ومدربين على تطوير تقرير المصير، من خلال خطط التدريب التي تركز على الأسرة؛ إذ سيكونون في وضع يسمح لهم بمساعدة أطفالهم في اكتساب المعارف، والمهارات، والكفاءات التي تتيح لهم مزيدًا من تقرير المصير، وهذه المجموعة من المهارات تشكل واحدة من أبعاد نوعية الحياة الفردية، وبالتالي لها آثار كبيرة في تحسين نوعية الحياة الأسرية (Peralta & Arellano, 2010).

ويعد تعزيز تقرير المصير محور التركيز الرئيسي للخدمات الانتقالية لذوي الإعاقة، ومع ذلك كان لدى معلمي الأفراد ذوي الإعاقة موارد محدودة في هذا المجال، حتى في مواجهة رغبات الوالدين للحصول على مزيد من الاستقلالية لأطفالهم، بالرغم من أن مدى قدرة الأطفال ذوي الإعاقة على تحديد أنفسهم على نحو كامل ومختلف، وأن المعرفة والمهارات والمواقف التي تؤدي إلى تقرير المصير تتطور من خلال التعلم عبر محتوى أو مجالات موضوعية متعدّدة بدءًا من سبي مبكرة (Lee, Palmer, Turnbull & Wehmeyer, 2006). ويعد تقرير المصير للطلبة ذوي الإعاقة العقلية من أفضل الممارسات التعليمية؛ إذ ترتبط مستويات تقرير المصير على نحو إيجابي مع النتائج المرغوبة بعد المدرسة، مثل: العيش المستقل، والعمل، والاستقلال المالي، وإمكانات أكبر للتكامل الاجتماعي (Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer, 2007; Wehmeyer & Palmer, 2003). وتقوم الأسرة بالدور الرئيس في دعم ورعاية وتنمية تقرير المصير في السنوات الأولى من عمر الطفل ولا سيما ذوي الإعاقة، وأن خصائص أسرة الفرد قد تؤثر في كيفية دعم الأطفال ذوي الإعاقة، وتوفير الفرص لهم لتطوير المهارات الأساسية؛ لتقرير المصير، وبالتالي الأسرة هي بيئة مؤثرة تمكن هؤلاء الأطفال من تطوير أسس تقرير المصير (Zheng et al., 2015).

ومراجعة الأدب التربوي السابق، وجد الباحثان بعض الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية وذلك على النحو التالي:

أجرى جيجيل ونيبرت ومون وغراهام (Grigal, Neubert, Moon & Graham 2003) دراسة هدفت إلى تعريف مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوي الإعاقات من وجهة نظر كل من الأهل والمعلمين، بالإضافة إلى دعمهم لتقرير المصير لديهم، وتكونت عينتها من (984) من أولياء الأمور، و(698) من معلمي التربية الخاصة والتعليم العام، تراوحت أعمار أبنائهم من (16-21) سنة، وهم من ذوي الإعاقة العقلية، والتوحد، وصعوبات التعلم، والإعاقة البصرية، والإصابات الدماغية. أشارت نتائج الدراسة إلى اختلاف مهارات تقرير المصير لدى ذوي الإعاقة؛ إذ أظهرت الدراسة انخفاض مهارات تقرير المصير لدى ذوي الإعاقة العقلية، والإصابات الدماغية، والتوحد، وأظهرت النتائج أيضًا من وجهة نظر الأهل والمعلمين أنه كلما زاد العمر زادت مهارات تقرير المصير.

وأجرى زهانغ (Zhang, 2005) دراسة هدفت إلى تعريف دور ثقافة أولياء الأمور وبرامج التربية الخاصة التي يحصل عليها طلبة التربية الخاصة في تحسين مهارات تقرير المصير. استخدمت الدراسة الاستبانة، أجاب عنها عينة مكونة من (54) طالبًا وطالبة من طلبة التربية الخاصة من ذوي الإعاقات المختلفة. بينت نتائج الدراسة أن هناك أثر للمستوى التعليمي للأب والأم، والوضع الاقتصادي للأسرة في تطوير مهارات تقرير المصير لدى الأفراد من ذوي الإعاقة. كما أظهرت النتائج أن بعض الأسر تقدم فرصًا لأطفالهم ذوي الإعاقة لممارسة مهارات تقرير المصير.

وأجرى بوقرامز (Pograms, 2005) دراسة هدفت إلى التحقق من مستوى تقرير المصير لدى (16) من الأفراد ذوي الإعاقة متوسط أعمارهم (18) سنة. تم استخدام المقابلة الشخصية بهدف تعريف التصورات الذاتية لذوي الحاجات الخاصة في أربعة مجالات، هي: الاستقلالية الشخصية، والاستقلالية في التخطيط الوظيفي، وتحقيق الذات، والتمكين النفسي. أشارت النتائج إلى أن غالبية الدرجات في المجالات الأربعة السابقة تراوحت بين المتوسطة والعالية، وكان هناك تباين كبير في درجات الأفراد حسب نوع الإعاقة؛ إذ حصل الأفراد ذوي الإعاقة البصرية، والأفراد ذوي صعوبات التعلم على أعلى الدرجات في المتغيرات السابقة، مقارنةً بالأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، واضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقلية الذين حصلوا على أدنى الدرجات. كما أشارت النتائج إلى الارتباط المباشر بين المهارات الوظيفية، ومهارات تقرير المصير لدى عينات الدراسة.

وأجرى كارتر وأونز وترنيور وسن وسويدن (Carter, Owens, Trainor, Sun & Swedeen, 2009) دراسة هدفت إلى التحقق من وجود تقرير المصير لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والنمائية الشديدة حسب الجنس والعمر من وجهة نظر معلمهم وأولياء أمورهم. تكونت عينة الدراسة من (135) طالبًا وطالبة من المدارس الثانوية، تراوحت أعمارهم بين (14-22) سنة. أظهرت النتائج انخفاض مستوى مهارات تقرير المصير لدى الأفراد من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، كما أظهرت النتائج عدم وجود أثر للجنس والعمر من وجهة نظرهم، وكلما زادت السلوكيات اللاتكيفية لدى الأفراد قلت مهارات تقرير المصير. وقد أبدى المعلمون آراء أكثر إيجابية من أولياء الأمور من حيث امتلاك الأفراد مهارات تقرير المصير.

وأجرى تشانغ ولاندمارك وغرينويلج ومونتويا (Zhang, Landmark, Grenwelge & Montoya, 2010) دراسة هدفت إلى جمع معلومات غنيّة من آباء من ذوي الثقافات المتعدّدة حول وجهات نظرهم وممارساتهم في ما يتعلّق بتقرير المصير، وتكوّنت عيّنتها من (20) والدًا وطالبًا، تمّ تصنيف الطلبة ذوي الإعاقة الذين تتراوح أعمارهم بين (14) سنة فما فوق في المدارس الثانويّة إلى أربع مجموعات عرقية: أمريكيين من أصل إفريقي، وأمريكيين آسيويين، وأوروبيين، وأمريكيين من أصل أسبانيّ، حول فهمهم لتقرير المصير ومشاركتهم اليومية في النشاطات ذات الصلة بتقرير المصير مع أطفالهم ذوي الإعاقة. بينت الدراسة انخفاض مهارات تقرير المصير لدى أبنائهم ذوي الإعاقة. كما بيّنت النتائج أنماطاً معيّنة مرتبطة بالثقافات يمكن أن تبيّن المزيد لتقرير المصير في سياقات ثقافيّة مختلفة، ويمكن استخدامها لتوجيه التدريب وتطوير المواد، وتوجد اختلافات في المجالات الآتية: فهم مفهوم تقرير المصير، والتحدّث إلى الطفل حول نقاط القوّة والضعف، وتعزيز الكفاءة الذاتيّة، والاستقلاليّة، وتحديد الأهداف، وحلّ المشكلات، ومهارات صنع القرار، وكلما كانت ثقافة الأهل أعلى كلّما ساعدوا طفلهم في بناء مهارات تقرير المصير، وبينت الدراسة أيضًا أنه كلما زاد العمر زادت مهارات تقرير المصير لدى أطفالهم.

وأجرى تان وأدوريو (Tan & Adorio, 2012) دراسة هدفت إلى تعرّف مهارات تقرير المصير بين المتعلّمين ذوي الإعاقة العقلية، وتوضح الدراسة وجود فرص للمتعلّمين ذوي الإعاقة العقلية التي تتعلّق بمختلف مكونات تقرير المصير، والاتجاهات التي تدعم زيادة فرص هؤلاء المتعلّمين، وأيضًا وجهات نظر الآباء حول أهميّة الاستقلال في حياتهم، وتكوّنت عيّنتها من (125) والدًا و(91) معلمًا من معلمي الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وطيف التوحد. بيّنت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين تصوّرات الآباء والمعلّمين لمستوى قدرات المتعلّمين، والفرص المتاحة لهؤلاء المتعلّمين ممارسة المهارات التي تؤدّي إلى تقرير المصير. كما بينت النتائج انخفاض مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوي طيف التوحد والمعاقين عقليًا على نحو عام. وبيّنت النتائج أيضًا أنه كلّما ارتفع المستوى التعليمي للأهل، ارتفع الوعي والإدراك بمهارات تقرير المصير، وبيّنت أيضًا حصول الأفراد المصابين بمتلازمة (داون) على أعلى نسبة في مهارات تقرير المصير من طيف التوحد والمعاقين عقليًا على نحو عام، وأن الأفراد المتواجدين في بيئات تعليميّة كالمدرسة كانت لديهم مهارات تقرير مَصير أعلى من وجهة نظر والديهم ومعلّميهم.

وفي دراسة كل من أوماديبي وسوكومارنا (Umadevi & Sukumarna, 2012) التي هدفت إلى تعرّف مستوى المهارات الوظيفية الاجتماعية لدى البالغين ذوي الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى دراسة وتحليل هذه المهارات وعلاقتها مع متغيرات: الجنس، ومستوى الإعاقة، ونوع المؤسسة، وعدد سنوات الالتحاق بالمؤسسة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينتها من (100) فرد من الأفراد البالغين ذوي الإعاقة العقلية، اختيروا عشوائيًا من مختلف المدارس الخاصة التي توفر التدريب المهني في كوتايامفي ولاية كيرالا، في جنوب الهند. تم جمع البيانات عن المهارات الاجتماعية لتلك العينة من خلال تطبيق مقياس تقييم المهارات الوظيفية الاجتماعية. أشارت النتائج إلى أن (74.8٪) فقط من البالغين ذوي الإعاقة العقلية يمتلكون مهارات وظيفية اجتماعية.

وأجرى كارتر وآخرون (Carter et al., 2013a) دراسة هدفت إلى تقييم أولياء الأمور لتقرير المصير، وأهميّة أداء الأفراد الذين يعانون من التوحد والإعاقة العقلية، وتكونت عينتها من (627) من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والتوحد، تراوحت أعمارهم بين (5-18) سنة من ولاية ويسكونسن، اختيروا عشوائيًا، وقِيم أولياء الأمور الأداء في سبعة مهارات لتقرير المصير لدى أطفالهم، وتضمنت المهارات السبعة: الاختيار واتخاذ القرارات، وتحديد الأهداف، وحلّ المشكلات، والدفاع عن الذات، والقيادية، والوعي الذاتي، والمعرفة الذاتية وإدارة الذات، والتنظيم الذاتي. بينت نتائج الدراسة مدى أهمية مهارات تقرير المصير لدى أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية وطيف التوحد، وبينت أن مهارات تقرير المصير لدى أطفالهم كانت منخفضة إلى حدٍ ما في جميع المهارات، وبيّنت أيضًا أنه بالرغم من تقييم أولياء الأمور لأداء أطفالهم لسلوكياتهم الذاتية، فإنّ المهارات الأساسيّة المرتبطة بتقرير المصير تحظى بتقدير كبير من قبل آباء الأطفال والشباب الذين يعانون من التوحد والإعاقة العقلية. كما بيّنت النتائج أنّ هناك علاقة سلبية بين مستوى الإعاقة ومهارات تقرير المصير؛ فكلما زادت شدة الإعاقة انخفضت مهارات تقرير المصير لديهم. وأيضًا بيّنت النتائج وجود علاقة إيجابيّة لعمر الطفل ومهارات تقرير المصير، وكلما زاد عمر الطفل زادت مهارات تقرير المصير لديه، وأنّ الإناث لديهنّ مهارات تقرير مَصير أعلى من الذكور من وجهة نظر الآباء، وأنّ للتأهيل دور كبير في تعلم مهارات تقرير المصير.

وأجرى كارتر وآخرون (Carter et al., 2013b) دراسة هدفت إلى تعرّف وجهات نظر أولياء الأمور حول مهارات وقدرات تقرير المصير لدى أطفالهم البالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقلية الذين تتراوح أعمارهم بين (19-20) سنة. اشتملت عيّنتها (68) من وجهات نظر أولياء الأمور حول مهارات تقرير المصير. بيّنت نتائج الدراسة أنّ أولياء الأمور يضعون قيمة عالية على أهميّة جميع المهارات السبعة، هي: صنع القرار، واتخاذ القرار، وتحديد الأهداف، وحلّ المشكلات، والوعي الذاتي، والإدارة الذاتية، والتنظيم الذاتي المرتبطة بتعزيز تقرير المصير، ومع ذلك أشار أولياء الأمور إلى أن أطفالهم البالغين لم يؤدّوا هذه المهارات على نحو جيّد وكانت منخفضة. وهناك اختلافات كبيرة بين تقييم الآباء للأهميّة، وأداء أطفالهم لكلّ مهارة تقرير المصير تمّ تقييمها. وبيّنت النتائج عدم وجود أي أثر للجنس والمستوى الاقتصادي على مهارات تقرير المصير، وبيّنت أيضًا أنه كلما زاد عمر الطفل زادت مهارات تقرير المصير لديه وذلك من وجهة نظر الأهل.

وأجرى فيلاقمز (Villagomez, 2016) دراسة هدفت إلى اكتشاف مهارات تقرير المصير لدى المصابين بمتلازمة كروموسوم (X) الهش من وجهة نظر الوالدين وفقاً لعمر الطالب، والسلوك التكيفي، والجنس والتنبؤ بها، وتكونت عينتها من (86) فرداً من المراهقين والبالغين، تراوحت أعمارهم بين (12-40) سنة. بينت نتائج الدراسة أن معظم الآباء بينوا أهمية مهارات تقرير المصير لدى أبنائهم، وأبلغوا عن قلقهم بانخفاض نسبتها لدى أبنائهم، وبينت الدراسة أن الذكور لديهم مهارات تقرير مصير أقل من الإناث من وجهة نظر الوالدين، وأن الجنس يؤدي دوراً مهماً في التنبؤ بمهارات تقرير المصير لدى الأبناء، وأن الأهل بحاجة إلى عدة أنواع من الدعم العاطفي والسلوكي، وبينت النتائج أن السلوك التكيفي يتنبأ وعلى نحو كبير بمهارات تقرير المصير لدى المراهقين والبالغين الذين يعانون من متلازمة كروموسوم (X) الهش؛ إذ بينت النتائج أنه كلما قل السلوك التكيفي لدى الإبن قلت مهارات تقرير المصير لديه، وذلك في مجالات: التنظيم الذاتي، والتمكين النفسي، وتحقيق الذات، والحصول على درجة أقل من الاستقلالية، وكلما زاد العمر زادت مهارات تقرير المصير.

وفي دراسة حسن وأيمن (Hassan & Ayman, 2018) التي هدفت إلى تحديد الفروق في تقرير المصير وأبعاده بين المراهقين ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب التوحد. تكونت العينة من (190) من المراهقين، جرى تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، طبق عليهم مقياس تقرير المصير. أشارت النتائج إلى توافر تقرير مصير بمستوى متوسط لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية، وبمستوى منخفض لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية ولصالح المراهقين ذوي الإعاقة العقلية، ووجود فروق دالة إحصائية لدرجة الذكاء، وشدة الإعاقة على التوالي لصالح ذوي الإعاقة البسيطة، وذوي اضطراب التوحد مرتفع الأداء، ثم ذوي الإعاقة المتوسطة، وذوي اضطراب التوحد منخفض الأداء.

يتبين من الدراسات السابقة أن مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين وامتلاكهم لها قد تباينت في الآراء كما في دراسات Villagomez, 2016; (Carter et al., 2013a; Carter et al., 2013b; Carter et al., 2009) التي أظهرت جميعها انخفاض مهارات تقرير المصير على نحو عام لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، في حين أشارت دراسات أخرى إلى انخفاض مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد، والأفراد ذوي صعوبات التعلم; Trainor, 2005; Grigal et al., 2003; Zhang et al., 2010; Tan & Adorio, 2012). ومن جهة أخرى، فإن الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية تباينت أيضاً؛ فبين البعض منها عدم وجود علاقة بين العمر وامتلاك مهارات تقرير المصير كدراسة كارتر وآخرين (Carter et al., 2009). أما بالنسبة لمتغير المستوى الاقتصادي؛ فقد بينت دراسة كارتر وآخرين (Carter et al., 2013b) عدم وجود أثر للمستوى الاقتصادي لمهارات تقرير المصير، في حين خالفها دراسة زهانغ (Zhang, 2005) التي بينت وجود أثر للوضع الاقتصادي للأسرة. أما من ناحية امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً لدرجة الإعاقة، فبينت نتائج الدراسات السابقة كدراسة كارتر وآخرين (Carter et al., 2013a) ودراسة تشانغ وآخرين (Zhang et al., 2010) أنه كلما زادت شدة الإعاقة انخفضت مهارات تقرير المصير، وبالنسبة لامتلاك ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً لنوع المركز؛ فقد بينت دراسة وهمير وشوارتز (Wehmeyer & Schwartz, 1997) ودراسة تان وأدوريو (Tan & Adorio, 2012) أن مهارات تقرير المصير لدى الطلبة المتواجدين في مدارس ومراكز حكومية أعلى منها لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في غير المدارس والمراكز الحكومية.

وفي ضوء ذلك؛ تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي تناولت امتلاك مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية من ذوي الأعمار الصغيرة، وفي بيئات مختلفة. أما الدراسة الحالية فقد تناولت الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين، وأهمية تمكينهم من امتلاك مهارات تقرير المصير. كما أن معظم الدراسات السابقة لم تنطرق إلى أثر المستوى الاقتصادي للأسرة في اكتساب مهارات تقرير المصير.

#### مشكلة الدراسة وسؤالها

يواجه الأفراد ذوو الإعاقة مشاكل عدّة، أهمها: عدم القدرة على اتخاذ القرارات المختلفة التي تخص حياتهم الشخصية، وسيطرة أفراد آخرين عليها، وعدم القدرة على إبداء الرأي في المواقف المختلفة التي تخصهم، وعدم السماح لهم بحرية التصرف في المواقف المختلفة، وتعدّ مهارات تقرير المصير أمر مهمّ في حياة الأفراد ذوي الإعاقة العقلية لما لها من تأثيرات إيجابية في تمكين هؤلاء الأفراد من اتخاذ القرارات الهامة في حياتهم الشخصية والاجتماعية. وتؤدي الأسرة دوراً مهماً في تحسين مهارات تقرير المصير؛ ولكن هناك العديد من الآباء والأمهات ليس لديهم الوعي الكافي لما يمتلكه أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية لهذه المهارات، وطرق استخدامها وتطويرها. كما تواجه الكثير من الأسر مشكلة في تعرّف درجة توافر مهارات تقرير المصير لدى أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية، ومدى امتلاكهم لها، وأيضاً مدى أهمية تلك المهارات الاستقلالية للأفراد ذوي الإعاقة العقلية.

ولذلك، هدفت الدراسة الحالية إلى تعرّف درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين. ومن خلال مراجعة الأدب التربوي السابق، لحظ الباحثان أنّ هناك نقص واضح في الدراسات التي حاولت إلى تعرّف درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية

البالغين مهارات تقرير المصير في البيئة الأردنية والعربية؛ ممّا استدعى القيام بالدراسة الحالية. وتحديداً حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين الآتيين:  
السؤال الأول: ما درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين؟  
السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين تعزى إلى متغيرات: مستوى الأسرة الاقتصادي، ودرجة الإعاقة، والعمر، ونوع المركز؟

## أهمية الدراسة

### الأهمية النظرية

تكمن الأهمية النظرية للدراسة في تعريف أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة العقلية بمهارات تقرير المصير، وتعرّف مدى التزام برامج التربية الخاصة واهتمامها بتطوير تقرير المصير عند الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، ومساعدة أولياء الأمور في تطوير المعرفة حول مهارات تقرير المصير، وكيفية تأثيرها في الفرد ذي الإعاقة العقلية، وتلبية حاجاته، ومدى أهمية مهارات تقرير المصير في استقلالية الفرد، والاعتماد على ذاته قدر الإمكان، وتعرّف أهم الطرق للوصول به للاستقلالية، وإعطائه الحرية في اختياراته الشخصية.

### الأهمية التطبيقية

تكمن الأهمية التطبيقية في مساعدة الآباء ومقدمي الخدمات للمساهمة في مساعدة الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في اتخاذ القرارات المصيرية المرتبطة بحياتهم، والمؤثرة في نوعيتها، وتمكينهم من اكتساب مهارات تقرير المصير، بالإضافة إلى إدراج مهارات تقرير المصير ضمن مناهج وبرامج الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة.

## التعريفات الإجرائية والاصطلاحية

الإعاقة العقلية: تتميز الإعاقة العقلية بمحدودية كبيرة في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي كما يعبر عنه في المهارات التكيفية المفاهيمية والاجتماعية والعملية. وتبدأ قبل سن الثامنة عشر (5, 2010, p. Schalock et al.). ويعرف الأفراد ذوو الإعاقة العقلية إجرائياً بأنهم: الأفراد الذين يبلغون من العمر (15) سنة فما فوق ممن يعانون من الإعاقة العقلية، والمتمتعين في مراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والحكومي، وتم تشخيصهم من قبل مراكز تشخيص الإعاقة التابعة لوزارة الصحة والتنمية الاجتماعية.  
تقرير المصير: مجموعة الأفعال التي يؤديها الشخص ليأخذ قراراً أو يحدّد اختياراً واعياً بدون أي تأثير خارجي، ويحدّد نقاط القوة والضعف لديه، ويضبط سلوكه وانفعالاته؛ ممّا يجعله منظماً ومستقلاً، ولديه قدر من التمكين النفسي الذي يساعده في تحقيق ذاته (Deci & Ryan, 2000, p.3). ويعرّف إجرائياً بأنه: الدرجة التي حصل عليها المستجيب على مقياس تقرير المصير المستخدم في الدراسة الحالية.

### حدود الدراسة ومحدداتها

تحدد هذه الدراسة بعينها التي اقتصر على آباء الأفراد ذوي الإعاقة العقلية الذين يتلقى أبناؤهم الخدمات في المراكز الحكومية والخاصة والتطوعية في محافظتي إربد وعجلون للعام 2017/2018. اختيروا بالطريقة المتيسرة، بالإضافة إلى طريقة استجابة الآباء على أداة الدراسة، وأخيراً الأساس التشخيصي لحالات الإعاقة العقلية في المراكز، والمتبع حسب بروتوكولات وزارتي الصحة والتنمية الاجتماعية.

## الطريقة والإجراءات

### منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي؛ للكشف عن درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير والمحاور التابعة لها من وجهة نظر الوالدين، وذلك لمناسبته وطبيعة الدراسة الحالية وأهدافها.

### أفراد الدراسة

بلغ عدد أفراد الدراسة (131) من أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين والمراجعين للمراكز الحكومية، والخاصة، والتطوعية، اختيروا بالطريقة المتيسرة، والجدول (1) يوضح توزيع أفراد الدراسة تبعاً لمتغيراتها.

الجدول 1: توزيع أفراد الدراسة تبعًا لمتغيراتها

المتغير ومستوياته	التكرار	النسبة المئوية
درجة الإعاقة		
بسيطة	54	41.22
متوسطة	58	44.27
شديدة	19	14.50
الكلي	131	100.00
العمر		
15 – 18 سنة	86	65.65
19 – 21 سنة	17	12.98
أكثر من 21 سنة	28	21.37
الكلي	131	100.00
مستوى الأسرة الاقتصادي		
أقل من 400 دينار	77	58.78
401 - 700 دينار	25	19.08
أكثر من 700 دينار	29	22.14
الكلي	131	100.00
نوع المركز		
خاص	91	69.47
حكومي	15	11.45
تطوعي	25	19.08
الكلي	131	100.00

## أداة الدراسة

يهدف الكشف عن درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين، تم تطوير أداة خاصة بهذه الدراسة، استنادًا إلى مجموعة من الخطوات التي حددها هيولينج ودراسجو وبيرسونس (Huling, Drasgow & Parsons, 1983)، وتتلخص بما يلي: تحديد مهارات تقرير المصير، وكتابة مهارات تقرير المصير اعتمادًا على خبرة المتخصصين والأدب النظري. كما تم الرجوع إلى دراسات كلٍّ من (Campeau, Dubois, Mithaug & Stolarski, 1994; Garrels & Granlund, 2017; Wehmeyer et al., 1996; Sheldon, 1995; Sheldon, Ryan & Reis, 1996) ذات الصلة بموضوع الدراسة؛ إذ تكوّنت الأداة بصورتها الأولى من (44) مهارة تقرير مصير مؤزعة إلى ثلاثة محاور، هي: الذاتي [البيئة الضيقة؛ أشياء يفعلها ولدي]، والأسرة [البيئة الوسيطة؛ ماذا يحدث في المنزل]، والمدرسة [البيئة الواسعة؛ ماذا يحدث في المدرسة].

## دلالات صدق أداة الدراسة

## أ. صدق المحتوى

تم التحقق من صدق المحتوى لأداة الدراسة بعرضها على مجموعة مكونة من (10) أعضاء هيئة تدريس من ذوي الخبرة والاختصاص في التربية الخاصة، والقياس والتقويم؛ بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى الأداة، من حيث: وضوح مهارات تقرير المصير، والصياغة اللغوية لها، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وانتمائها للمحور الذي تتبع له، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسبًا. تم الأخذ بجميع ملحوظات المحكمين المتمثلة في تعديل الصياغة اللغوية، وحذف بعض الفقرات؛ وهذا أصبح عدد مهارات تقرير المصير للأداة في صورتها النهائية بعد التحكيم مكوّنًا من (41) مهارة تقرير مصير مؤزعة إلى ثلاثة محاور، هي: الذاتي [البيئة الضيقة؛ أشياء يفعلها ولدي]، وتمثله الفقرات (1-15)، والأسرة [البيئة الوسيطة؛ ماذا يحدث في المنزل] وتمثله الفقرات (16-27)، والمدرسة [البيئة الواسعة؛ ماذا يحدث في المدرسة] وتمثله الفقرات (28-41).

## ب. صدق البناء

لاستخراج دلالات صدق البناء لأداة الدراسة، تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (15) من آباء الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وحساب معاملات الارتباط المصحح لعلاقة مهارات تقرير المصير بالأداة ككل، وبالمحاور التابعة لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (2).



الجدول 2: قيم معاملات الارتباط المُصحَّح لعلاقة مهارات تقرير المصير بالأداة ككل وبالمحاور التابعة لها

الارتباط المُصحَّح لمهارة تقرير المصير مع:		المحور
الأداة	المحور	ورقم المهارة
0.68	0.68	1
0.77	0.78	2
0.67	0.69	3
0.75	0.77	4
0.69	0.73	5
0.67	0.68	6
0.67	0.69	7
0.71	0.72	8
0.70	0.76	9
0.69	0.69	10
0.72	0.74	11
0.69	0.70	12
0.70	0.71	13
0.69	0.70	14
0.73	0.76	15
0.69	0.73	16
0.73	0.74	17
0.75	0.76	18
0.70	0.70	19
0.73	0.74	20
0.75	0.76	21
0.73	0.74	22
0.71	0.74	23
0.72	0.72	24
0.71	0.75	25
0.78	0.78	26
0.61	0.62	27
0.61	0.64	28
0.67	0.70	29
0.71	0.76	30
0.71	0.71	31
0.67	0.70	32
0.72	0.77	33
0.49	0.53	34
0.74	0.76	35
0.64	0.65	36
0.66	0.67	37
0.58	0.63	38
0.56	0.58	39
0.57	0.59	40
0.67	0.69	41

يلاحظ من الجدول (2) أنَّ قيم معاملات الارتباط المُصحَّح لمهارات تقرير المصير للمحور الذاتي (البيئة الضيقة) تراوحت بين (0.68-0.78).

ومع الأداة ككل (0.67-0.77)، وأنَّ قيم معاملات الارتباط المُصحح لمهارات تقرير المصير لمحور الأسرة (البيئة الوسيطة) تراوحت بين (0.62-0.78)، ومع الأداة ككل (0.61-0.78)، وأخيرًا؛ تراوحت قيم معاملات الارتباط المُصحح لمهارات تقرير المصير لمحور المدرسة (البيئة الواسعة) تراوحت بين (0.53-0.77)، ومع الأداة ككل (0.49-0.74). وهي مقبولة لأغراض تطبيق الدراسة الحالية.

#### ثبات أداة الدراسة

لأغراض التحقق من ثبات أداة الدراسة والمحاور التابعة لها، تم حساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) بالاعتماد على بيانات التطبيق الأول للبيئة الاستطلاعية. ولأغراض التحقق من ثبات إعادة أداة الدراسة والمحاور التابعة لها، تم إعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفواصل زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، وذلك كما هو مُبيَّن في الجدول (3).

الجدول 3: قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات إعادة أداة الدراسة والمحاور التابعة لها

عدد الفقرات	معاملات ثبات		مهارات تقرير المصير ومحاورها
	الإعادة	الاتساق الداخلي	
15	<b>0.84</b>	0.95	الذاتي (البيئة الضيقة)
12	<b>0.88</b>	0.94	الأسرة (البيئة الوسيطة)
14	<b>0.86</b>	0.93	المدرسة (البيئة الواسعة)
41	<b>0.79</b>	0.98	الكلية للأداة

يلاحظ من الجدول (3) أنَّ قيمة ثبات الاتساق الداخلي لأداة الدراسة بلغت (0.98) ولمحاورها تراوحت بين (0.93-0.95). في حين أنَّ ثبات الإعادة لأداة الدراسة بلغ قيمته (0.79) ولمحاورها تراوحت بين (0.84-0.88).

#### تصحيح أداة الدراسة

اشتملت أداة الدراسة بصورتها النهائية (41) مهارة تقرير مصير، يُجاب عليها بتدرج خماسي يشتمل البدائل: دائمًا وتعطى (5)، وعلى الأغلب وتعطى (4)، وبعض الأحيان وتعطى (3)، وتقريبًا وتأخذ درجتان، وأبدًا وتعطى درجة واحدة. وهذه الدرجات تنطبق على جميع مهارات تقرير المصير، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (41-205). وقد تم تصنيف الأوساط الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة إلى ثلاث درجات على النحو الآتي: كبيرة وتُعطى للحاصلين على درجة أكبر من (3.66)، ومتوسطة وتُعطى للحاصلين على درجة تتراوح من (2.34-3.66)، وقليلة وتُعطى للحاصلين على درجة أقل من (2.34).

#### متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة المتغيرات الآتية:

##### أ. المتغيرات المستقلة:

- درجة الإعاقة، ولها ثلاثة مستويات، هي: بسيطة، ومتوسطة، وشديدة.
- العمر، وله ثلاثة مستويات، هي: 15 – 18 سنة، ومن 18 – 21 سنة، وأكثر من 21 سنة.
- مستوى الأسرة الاقتصادي، وله ثلاثة مستويات، هي: أقل من 400 دينار، ومن 401-700 دينار، وأكثر من 700 دينار.
- نوع المركز، وله ثلاثة مستويات، هي: خاص، وحكومي، وتطوعي.

ب. المتغيرات التابعة: درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير والمحاور التابعة لها من وجهة نظر الوالدين.

##### نتائج الدراسة ومناقشتها

أولًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين؟". للإجابة عن هذا السؤال، حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير والمحاور التابعة لها من وجهة نظر الوالدين، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول 4: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لامتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير والمحاوالت التابعة لها

من وجهة نظر الوالدين مرتبةً تنازلياً					
الرتبة	الرقم	مهارات تقرير المصير والمحاوالت التابعة له	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	3	المدرسة (البيئة الواسعة)	3.01	0.84	متوسطة
2	1	الذاتي (البيئة الضيقة)	2.96	0.92	متوسطة
3	2	الأُسرة (البيئة الوسيطة)	2.94	0.98	متوسطة
		الكلية للأداة	2.97	0.86	متوسطة

يلاحظ من الجدول (4) أنَّ درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير والمحاوالت التابعة لها من وجهة نظر الوالدين جاءت متوسطة؛ إذ جاءت محاور امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً للترتيب التالي: المدرسة (البيئة الواسعة) في المرتبة الأولى، ثم الذاتي (البيئة الضيقة) في المرتبة الثانية، وأخيراً الأُسرة (البيئة الوسيطة) في المرتبة الثالثة. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى وجود مستوى متوسط من الوعي والمعرفة لدى أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية بمهارات تقرير المصير، وامتلاك أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية البالغين لهذه المهارات؛ الأمر الذي مكّهم من تقدير هذه المهارات بهذه الدرجة. كما يمكن عزو ذلك إلى عدم انتشار هذه المهارات على مستوى الممارسات وثقافة الآباء أنفسهم؛ فالمراكز والمؤسسات تولي الاهتمام الأكبر للمهارات الأكاديمية مقارنةً بالمهارات الوظيفية، فضلاً عن احتمالية تحيز الآباء في تقديراتهم لبيدو أبنائهم في الصورة التي يطمحون وصولهم إليها. واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة حسن وأمين (2018) التي أشارت إلى توافر مهارات تقرير المصير بمستوى متوسط لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية. واتفقت كذلك مع ما توصل إليه أوماديبي وساكومارنا (Umadevi&Sukumarna, 2012) في أن المراهقين البالغين ذوي الإعاقة العقلية امتلكوا مهارات وظيفية اجتماعية بدرجة متوسطة.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من كارتر وآخرين (Carter et al., 2013a; Carter et al., 2013b; Carter et al., 2009) ودراسة فيلاقمز (Villagomez, 2016) التي أظهرت انخفاض مهارات تقرير المصير لدى ذوي الإعاقة العقلية. ومع نتائج دراسة تشانغ وآخرون (Zhang et al., 2010) التي أظهرت أن مهارات تقرير المصير لدى ذوي الإعاقة العقلية وظيف التوحد من وجهة نظر الأهل كانت منخفضة. وكذلك مع نتائج دراستي كل من تان وأدوريو (Tan & Adorio, 2012) وجيجيل وآخرين (Grigalet al., 2003) اللتين هدفنا إلى تعرّف مهارات تقرير المصير بين ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر الآباء والمعلمين. واختلفت أيضاً مع نتائج دراسة وبوقرامز (Pograms, 2005) التي هدفت إلى التحقق من تصورات عينة من معلمي الطلاب ذوي الإعاقة حول القضايا التي ترتبط بتقرير المصير لدى ذوي الإعاقة. وربما يعزى هذا الاختلاف إلى مستوى معرفة ووعي الآباء بطبيعة ومكونات مهارات تقرير المصير في تلك المجتمعات الغربية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "هل توجد فروق دالة إحصائية في درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين تُعزى إلى متغيرات: درجة الإعاقة، والعمر، ومستوى الأُسرة الاقتصادي، ونوع المركز؟" للإجابة عن هذا السؤال، حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير والمحاوالت التابعة لها من وجهة نظر الوالدين وفقاً لدرجة الإعاقة، والعمر، ومستوى الأُسرة الاقتصادي، ونوع المركز، كما في الجدول (5).

الجدول 5: الأوساط الحسابية والانحرافات ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير والمحاوالت التابعة لها من وجهة نظر الوالدين

وفقاً لدرجة الإعاقة والعمر ومستوى الأُسرة الاقتصادي ونوع المركز					
المتغير ومستوياته	الإحصائي	تقرير المصير ومحاوالت			الكلية للأداة
		الذاتي (البيئة الضيقة)	الأُسرة (البيئة الوسيطة)	المدرسة (البيئة الواسعة)	
		درجة الإعاقة			
بسيطة	الوسط الحسابي	3.38	3.38	3.32	3.36
	الانحراف المعياري	0.81	0.90	0.80	0.77
متوسطة	الوسط الحسابي	2.93	2.90	3.01	2.95
	الانحراف المعياري	0.74	0.84	0.70	0.69
شديدة	الوسط الحسابي	1.87	1.81	2.11	1.94

المتغير ومستوياته	الإحصائي	تقرير المصير ومحاوره			الكلي للأداة
		المدرسة (البيئة الواسعة)	الأُسرة (البيئة الوسيطة)	الذاتي (البيئة الضيقة)	
	الانحراف المعياري	0.76	0.68	0.82	0.72
عمر الطفل					
18 - 15	الوسط الحسابي	3.05	3.00	3.02	3.03
	الانحراف المعياري	0.86	1.00	0.94	0.87
21 - 19	الوسط الحسابي	2.84	2.55	2.82	2.75
	الانحراف المعياري	0.83	0.91	0.84	0.82
أكثر من 21 سنة	الوسط الحسابي	2.96	2.99	2.87	2.93
	الانحراف المعياري	0.81	0.95	0.93	0.85
مستوى الأُسرة الاقتصادي					
أقل من 400 دينار	الوسط الحسابي	3.09	3.07	3.07	3.08
	الانحراف المعياري	0.89	0.98	0.92	0.87
401 - 700 دينار	الوسط الحسابي	2.96	2.72	2.84	2.85
	الانحراف المعياري	0.80	0.85	0.83	0.75
أكثر من 700 دينار	الوسط الحسابي	2.83	2.79	2.78	2.80
	الانحراف المعياري	0.75	1.06	1.00	0.89
نوع المركز					
خاص	الوسط الحسابي	2.85	2.74	2.79	2.80
	الانحراف المعياري	0.92	1.03	1.01	0.93
حكومي	الوسط الحسابي	3.69	3.93	3.73	3.77
	الانحراف المعياري	0.42	0.31	0.42	0.29
تطوعي	الوسط الحسابي	3.16	3.09	3.13	3.13
	الانحراف المعياري	0.44	0.62	0.42	0.40

يلاحظ من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير والمجاور التابعة لها من وجهة نظر الوالدين ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات: درجة الإعاقة، والعمر، ومستوى الأُسرة الاقتصادي، ونوع المركز؛ وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، تم إجراء تحليل التباين الرباعي -دون تفاعل- بين الأوساط الحسابية لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين تبعاً لمتغيرات: درجة الإعاقة، والعمر، ومستوى الأُسرة الاقتصادي، ونوع المركز، كما في الجدول (6).

الجدول 6: نتائج تحليل التباين الرباعي -دون تفاعل- بين الأوساط الحسابية لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير

المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً لدرجة الإعاقة والعمر ومستوى الأُسرة الاقتصادي ونوع المركز

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	الدلالة الإحصائية
درجة الإعاقة	23.38	2	11.69	<b>24.54</b>	0.00
العمر	1.30	2	0.65	1.37	0.26
مستوى الأُسرة الاقتصادي	0.26	2	0.13	0.27	0.77
نوع المركز	9.07	2	4.53	<b>9.52</b>	0.00
الخطأ	58.12	122	0.48		
الكلي	96.08	130			

يتبين من الجدول (6) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين تعزى لمتغيري: العمر، ومستوى الأسرة الاقتصادي. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن جميع المراكز في الأغلب تُقدم نفس الخدمات، ولا توجد هناك أية فروق بين طالب وآخر حسب المستوى الاقتصادي للأسرة، وتقدم أيضاً الخدمات حسب الفئات العمرية المختلفة وبنظام معين.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كارتر وآخرين (Carter et al., 2009) التي أظهرت عدم وجود أثر للعمر في مهارات تقرير المصير، وبررت الدراسة ذلك بأن الأفراد يتلقون خدمات متساوية بغض النظر عن أعمارهم. ومع نتائج دراسة كارتر وآخرين (Carter et al., 2013b) التي أظهرت عدم وجود أثر للمستوى الاقتصادي لمهارات تقرير المصير، وبررت الدراسات ذلك في ضوء اهتمام الوالدين بمهارات تقرير المصير بغض النظر عن مستواهم الاقتصادي. في حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة زهانغ (Zhang, 2005) التي أظهرت وجود أثر للوضع الاقتصادي للأسرة، وكلما زاد الوضع الاقتصادي للأسرة زادت الفرص المقدمة لأطفالهم لممارسة مهارات تقرير المصير.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين تعزى لمتغيري: درجة الإعاقة، ونوع المركز؛ ولكون درجة الإعاقة ونوع المركز متعددي المستويات؛ فقد توجب استخدام اختبار (ليفين) للتحقق من انتهاك تجانس التباين من عدمه لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين تبعاً لمتغيرات: درجة الإعاقة، والعمر، ومستوى الأسرة الاقتصادي، ونوع المركز؛ إذ بلغت قيمة (F) لاختبار ليفين (1.43) بدون دلالة إحصائية عند درجتي حرية (38) للبسط و(92) للمقام؛ مما استوجب استخدام اختبار (شيفيه) للمقارنات البعدية المتعددة لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً لدرجة الإعاقة، كما هو مبين في الجدول (7)، ووفقاً لنوع المركز، كما هو مبين في الجدول (8).

الجدول 7: نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بين الأوساط الحسابية لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات

تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً لدرجة الإعاقة			
درجة الإعاقة		متوسطة	
Scheffe	الوسط الحسابي	شديدة	متوسطة
متوسطة	2.95	*1.01	2.95
بسيطة	3.36	*1.42	*0.41

\* دالة إحصائية (α=0.05).

يتضح من الجدول (7) وجود فرق دال إحصائية بين الأوساط الحسابية لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً لدرجة الإعاقة؛ لصالح كل من على الترتيب: ذوي الإعاقة البسيطة مقارنةً بكل من ذوي الإعاقة الشديدة، وذوي الإعاقة المتوسطة، وذوي الإعاقة المتوسطة مقارنةً بذوي الإعاقة الشديدة. ومن ناحية مستوى الإعاقة؛ فقد كشفت النتائج عن وجود فرق دال إحصائياً بين الأوساط الحسابية لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً لدرجة الإعاقة، وذلك وفق الترتيب: ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ثم ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وأخيراً ذوي الإعاقة العقلية الشديدة. ويعزو الباحثان ذلك إلى مستوى القدرات التي يتميز بها الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مقارنةً بالأفراد ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة في الانتباه، والتذكر، والقدرة على التعلم والتقليد، والوعي، ومستوى الاستقلالية. واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة أوماديبي وساكومارنا (Umadevi&Sukumarna,2012) في أن مستوى الإعاقة عامل مهم في اكتساب الأفراد البالغين ذوي الإعاقة للمهارات الوظيفية؛ إذ إن الأفراد البالغين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة كانوا أكثر امتلاكاً للمهارات الوظيفية. واتفقت أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة حسن وأيمن (2018) التي أشارت إلى توافر تقرير مصير بمستوى متوسط لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية، وبمستوى منخفض لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية والمحاور الفرعية ولصالح المراهقين ذوي الإعاقة العقلية، وفروق دالة إحصائية وفقاً لدرجة الذكاء، وشدة الإعاقة على التوالي لصالح ذوي الإعاقة البسيطة، وذوي اضطراب التوحد مرتفع الأداء، ثم ذوي الإعاقة المتوسطة، وذوي اضطراب التوحد منخفض الأداء. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة أوماديبي وسوكومارنا (Umadevi&Sukumarna,2012) التي أشارت إلى أن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة هم أكثر امتلاكاً للمهارات الوظيفية مقارنةً مع الأفراد ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسية كل من كارتر وآخرون (Carter et al., 2013a) وتشانغ وآخرين (Zhang et al.,

(2010) اللتين أشارتا إلى أنه كلما زادت شدة الإعاقة انخفضت مهارات تقرير المصير، وبررت الدراسة ذلك بأن الإعاقة وتبعاتها تؤثر على نحو كبير في تعلم مهارات تقرير المصير، بالإضافة إلى خوف الوالدين، وزيادة اعتماد ذوي الإعاقة العقلية على آبائهم في تلبية طلباتهم.

### الجدول 8: نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بين الأوساط الحسابية لدرجة امتلاك الأفراد

ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً لنوع المركز

نوع المركز	الوسط الحسابي	خاص	تطوعي
Scheffe	3.13	2.80	3.13
تطوعي	3.13	0.33	
حكومي	3.77	0.97	0.64

يتضح من الجدول (8) وجود فرق دال إحصائياً بين الأوساط الحسابية لدرجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين وفقاً لنوع المركز: لصالح على الترتيب: ذوي الإعاقة العقلية البالغين في المراكز الحكومية مقارنة بنظرائهم في المراكز الخاصة، ثم ذوي الإعاقة العقلية البالغين في المراكز التطوعية مقارنةً بنظرائهم في المراكز الخاصة. ويعزو الباحثان ذلك إلى اهتمام الجهات ذات العلاقة ممثلة بوزارة التنمية الاجتماعية، والجهود التنسيقية مع المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تعنى بتحسين مستوى الخدمات المقدمة في المراكز الحكومية، من خلال توفير التدريب اللازم للكوادر العاملة، والاهتمام بمحتوى البرامج والمناهج التي تقدم في هذه المراكز. واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة تان وأدوريو (Tan & Adorio, 2012) اللتين أظهرتا أن مهارات تقرير المصير لدى الأفراد المتواجدين في مدارس ومراكز حكومية أعلى من مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في غير المدارس والمراكز الحكومية. بينما اختلفت مع دراسة أوماديفي وسوكومارنا (Umadevi & Sukumarna, 2012) التي أشارت إلى أن نوع المؤسسة ليس عاملاً مهماً في امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية للمهارات الوظيفية.

### التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يوصي الباحثان بما يلي:

- تبصير أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين بأهمية مهارات تقرير المصير لدى أبنائهم، وبما ينعكس إيجاباً في مستوى استقلاليتهم ورفاهيتهم الذاتية.
- إعداد برامج خاصة بتدريب الأهل على مهارات تقرير المصير لدى أبنائهم، وأهمية وجودها لديهم في جميع المواقع سواء في البيت أو في المدرسة أو في العمل.
- وضع الخطط والبرامج الإرشادية، والتوعية المناسبة لأولياء الأمور، وأرباب العمل في جميع المراكز، سواء الحكومية أو التطوعية أو الخاصة؛ لأهمية تدريب الأفراد على مهارات تقرير المصير، وبما يعود بالفائدة على الفرد والمجتمع المحيط.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تهتم بمجال تقرير المصير لذوي الإعاقة العقلية البالغين وذلك لندرتها، بالإضافة إلى دراسة مهارات تقرير المصير مع متغيرات أخرى: كالكفاءة الذاتية والرفاهية.

### References

- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. (4<sup>th</sup> ed.). Tehran: Ravan.
- Aslam, T., Batool, Z., Hashmi, N., & Aslam, K. (2011). Sociopsychological problems and needs of mentally retarded children in districts Faisalabad and Islamabad, Pakiatan. *J. Anim. Plant Sci*, 21, 111-113.
- BEGAB, M. J., & LAVECK, G. D. (1972). Mental retardation: Development of an international classification scheme. *American Journal of Psychiatry*, 128(11), 1437-1438.
- Brotherson, M. J., Cook, C. C., Erwin, E. J., & Weigel, C. J. (2008). Understanding self-determination and families of young children with disabilities in home environments. *Journal of Early Intervention*, 31(1), 22-43.
- Burd, L., Severud, R., Kerbeshian, J., & Klug, M. G. (1999). Prenatal and perinatal risk factors for autism.

- Carter, E. W., Lane, K. L., Cooney, M., Weir, K., Moss, C. K., & Machalicek, W. (2013a). 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.
- Carter, E. W., Lane, K. L., Cooney, M., Weir, K., Moss, C. K., & Machalicek, W. (2013b). Self-determination among transition-age youth with autism or intellectual disability: Parent perspectives. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 38(3), 129-138.
- Carter, E. W., Owens, L., Trainor, A. A., Sun, Y., & Swedeen, B. (2009). Self-determination skills and opportunities of adolescents with severe intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 179-192.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E., & Ryan, R. (1985). The General Causality Orientation Scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in personality*, 2(19), 109-134.
- Erwin, E. J., & Brown, F. (2003). From theory to practice: A contextual framework for understanding self-determination in early childhood environments. *Infants & Young Children*, 1(16), 77- 87.
- Field, S., Sarver, M. D., & Shaw, S. F. (2003). Self-determination: A key to success in postsecondary education for students with learning disabilities. *Remedial and Special Education*, 24(6), 339-349.
- Garrels, V., & Granlund, M. (2017). Measuring self-determination in Norwegian students: adaptation and validation of the AIR Self-Determination Scale. *European Journal of Special Needs Education*, 1-15.
- Gillis, L. T. L. (2011). Kujichagalia! Self-Determination In Young African American Women With Disabilities During The Transition Process.
- Grigal, M., Neubert, D. A., Moon, M. S., & Graham, S. (2003). Self-determination for students with disabilities: Views of parents and teachers. *Exceptional Children*, 70(1), 97-112.
- Hallahan, K., & Colin, C. (2013). *Students with special needs are presented in special education*. Amman: Al Fikr.
- Hassan, A. (2018). Self-determination of adolescents with intellectual disability and those with autism disorder: a multivariate analysis. *Educational Sciences*, 3(2).
- Iqbal, M., Baig, M. A., Bhinder, M. A., & Zahoor, M. Y. (2016). Factors causing mental retardation. *Asian Journal of Natural & Applied Sciences*, 5(3), 27-37.
- Katz, G., & Lazcano-Ponce, E. (2008). Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *salud pública de méxico*, 50, 132-141.
- Lee, S. H., Palmer, S. B., Turnbull, A. P., & Wehmeyer, M. L. (2006). A model for parent-teacher collaboration to promote self-determination in young children with disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 38(3), 36-41.
- Müller, F. H., & Louw, J. (2004). Learning environment, motivation and interest: Perspectives on self-determination theory. *South African Journal of Psychology*, 34(2), 169-190.
- Nota, L., L. Ferrari, S. Soresi, & M. L. Wehmeyer. (2007). Self-determination, Social Abilities and the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.
- Peralta, F., & Arellano, A. (2010). Family and disability: A theoretical perspective on the family-centered approach for promoting self-determination. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1339-1362.
- Strømme, P., & Hagberg, G. (2000). Aetiology in severe and mild mental retardation: a population-based study of Norwegian children. *Developmental medicine and child neurology*, 42(2), 76-86.
- Tan, J. U., & Adorio, M. P. (2012). Self-Determination Among Learners with Developmental Disabilities. *Education Quarterly*, 70(1). 129-138.
- The Supreme Council for Disabled Affairs. (2007). Disability Rights Act.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1996). Self-determination within a culturally responsive family systems perspective: Balancing the family mobile. *On the road to autonomy: Promoting self-competence in children and youth with disabilities*, 195-220.
- Umadevi, V. M., & Sukumaran, P. S. (2012). Functional social skills of adults with intellectual disability. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 23(2), 72-80.

- Villagomez, A. N. (2016). *Self-determination in adolescents and adults with fragile X syndrome: The relationship between self-report, parent perceptions, and individual characteristics* (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Chapel Hill).
- Wehmeyer, M.L., & Abery, B. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 399-411.
- Wehmeyer, M. L., & Sands, D. J. (1996). Self-determination across the life span: Independence and choice for individuals with disabilities.
- Wehmeyer, M. L. (1998). Self-determination and individuals with significant disabilities: Examining meanings and misinterpretations. *The Association for Persons with Severe Handicaps*, 23(1), 5-16
- Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (2000). Promoting the acquisition and development of self-determination in young children with disabilities. *Early Education & Development*, 11(4), 466 – 481.
- Wehmeyer, M. L., & S. B. Palmer.(2003). Adult Outcomes for Students with Cognitive Disabilities Three-years After High School: The Impact of Self determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(2), 131-144.
- Wehmeyer, M. L., Field, S., Doren, B., Jones, B., & Mason, C. (2004). Self-determination and student involvement in standards-based reform. *Exceptional Children*, 70(4), 413-425.
- Wehmeyer, M. L., Kelchner, K., & Richards, S. (1996). Essential characteristics of self-determined behavior of individuals with mental retardation. *American Journal on mental Retardation*, 100(6), 632-642.
- Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1997). Self-determination and positive adult outcomes: A follow-up study of youth with mental retardation or learning disabilities. *Exceptional children*, 63(2), 245-255.
- 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*, 26, 1-47.
- Zhang, D. (2005). Parent practices in facilitating self-determination skills: The influences of culture, socioeconomic status, and children's special education status. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 154-162.
- Zhang, D., Landmark, L., Grenwelge, C., & Montoya, L. (2010). Culturally diverse parents' perspectives on self-determination. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(2), 175-186.
- Zheng, Y. (2012). *Exploring foundations for self-determination in young children with disabilities in the People's Republic of China (PRC): What families report* (Doctoral dissertation, Iowa State University).
- Zheng, Y., Maude, S. P., Brotherson, M. J., Summers, J. A., Palmer, S. B., & Erwin, E. J. (2015). Foundations for self-determination perceived and promoted by families of young children with disabilities in China. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50(1), 109-122