فعالية برنامج تدريبي فى تنمية القدرة على اتخاذ القرار لدى ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة

د. أيمن سالم عبدالله
مدرس التربية الخاصة
كلية الدراسات العليا للتربية- جامعة القاهرة

الملخص:

خلفية: تشير البحوث السابقة إلى صعوبات واضحة في قدرة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على اتخاذ القرار، من خلال تحقيق التكامل بين المعلومات والخيارات المتاحة وتصنيفها والنظر إلى نتائجها واتخاذ قرارات مناسبة في ضوئها.

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي فى تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. وتكونت عينة البحث من (١٠) ذكور بالغين تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، من مدرسة التربية الفكرية بمدينة ناصر بمحافظة بني سويف للعام الدراسي ٢٠١٥ / ٢٠١٦، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٤- ١٧) سنة، ومعامل ذكائهم بين (٥٠-٦٨). وتم استخدام مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة)، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومقياس اتخاذ القرار، والبرنامج التدريبي. وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارة اتخاذ القرار لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية القدرة على اتخاذ القرار لدى البالغين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الفكرية البسيطة- اتخاذ القرار.

The effectiveness of a training program in the development of ability to decision-making with mild intellectual disability

summary:

Background: Previous research indicates a clear difficulties in the ability of people with mild intellectual disability on decision-making, through the integration of the information, options available, classification, look at the results, and make appropriate decisions.

The present research aimed to verify the effectiveness of training program in developing the decision-making skill with mild intellectual disability. The sample research consisted of (10) adult men from the School of Intellectual Education in Nasser - Beni Suef, for the academic year 2015/2016. they were divided equally into two groups; experimental group and control group. their age ranged between (14 to 17) years, their degree of intelligence ranged between (50 to 68). The research used Stanford Binet (fourth image), scale of intelligence, Vineland scale of Adaptive Behavior, the measurement of socio-economic level, the measurement of decision-making, and the training program.The results revealed that There are statistically significant differences between means of degrees of the two groups; experimental and control in the post test of the decision-making, in favour of the experimental group, and this indicates the effectiveness of the training program in the development of decision-making in adults with mild intellectual disability.

Key words: mild intellectual disability- decision-making

مقدمة:

ليس هناك من شك في أن الإعاقة الفكرية لها خصوصية كبيرة عن باقي فئات التربية الخاصة، حيث أنها ترتبط بالجانب الأكثر أهمية في جوانب الشخصية وهو الجانب العقلي، وتزداد هذه الخصوصية عندما تظهر آثارها السلبية وبقوة على باقي جوانب الشخصية التى قد تمتد إلى الجوانب الجسمية والنفسية الانفعالية والاجتماعية. ومع ذلك وبالتأكيد إذا ما توافرت الخدمات والعناية لهذه النوعية من الأفراد يتحسن أداؤهم الشامل في كل المجالات مما يساهم في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لهم بما يتناسب مع قدرات كل حالة. ولم يعد ينظر إلى الإعاقة الفكرية على أنها وصمة عار وخجل، بل أصبح ينظر إلى ذوي الإعاقة الفكرية على أنهم أفراد شركاء لنا في المجتمع وداخل الكثير من بيوتنا ويستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم، ويحتاجون إلى مساحة أكبر من التدريب على الاستقلالية والتى من أهم مظاهرها القدرة على اتخاذ القرار فيما يواجهونه ويمرون به أثناء تعاملاتهم اليومية.

وتعتبر عملية اتخاذ القرار Decision Making من العمليات الهامة فى حياة كل فرد والتي تعد مؤشرا قويا على سوية واستقلالية الفرد، والتى يترتب عليها نتائج قد تؤثر على حاضر ومستقبل هذا الفرد. وتتعدد أوجه اتخاذ القرارات فى حياته اليومية وفى العديد من المواقف سواء فى المنزل أو فى العمل، سواء خاصة بمشكلاته أو علاقاته بالآخرين أو بمستقبله. وقد نالت عملية اتخاذ القرار عناية بالغة من كل علماء النفس والاجتماع والإدارة الحديثة لكونها تلازم الإنسان الذى ينفرد عن غيره من الكائنات الأخرى بامتلاكه قدرات عقلية تحقق له إمكانية التجربة المطلوبة والاختيار عند مواجهة مشكلة ما. ويذكر علاوي (١٩٩٧، ص. ٧٩) أن عملية اتخاذ القرار هى فى الأصل عملية لها وجهان، الوجه الأول يمكن اعتباره عملية معرفية Cognitive Process لأنها تعتمد على الكفاءة فى استخدام ومعالجة المعلومات المتاحة لاتخاذ القرار، والوجه الآخر يمكن اعتباره عملية اجتماعية Social Process لأنها قد تتضمن آراء الجماعة المشتركة فى اتخاذ القرار، ويتدخل فيها اعتبارات اجتماعية مختلفة.

وتعتبر تنمية مهارة اتخاذ القرار عملية مهمة لدي ذوي الإعاقة الفكرية لما لها من فائدة في اختصار الوقت والجهد واختيار أفضل البدائل المتاحة ذات الفائدة المرجوة. ولعل التساؤل هنا يظهر بقوة هل يمكن لذوي الإعاقة الفكرية البالغين أن يمروا بالعمليات العقلية اللازمة لاتخاذ قرار على الرغم من تواضع قدراتهم العقلية؟ وهذا ما يحاول البحث الحالي الإجابة عليه من خلال عرض اتخاذ القرار بمفهومه الواسع من خلال بعض الخطوات المتسلسلة لاتخاذ القرار والتى تتداخل بقوة مع أسلوب حل المشكلة، وبين مفهوم اتخاذ القرار بمفهومه الأقل سعة والذي يرتكز على أركان رئيسية لاتخاذ القرار وهو ما تم تبنيه في هذا البحث.

مشكلة البحث:

يتعرض ذوي الإعاقة الفكرية فى مراحل حياتهم المختلفة وخلال المواقف اليومية العادية لخيارات عديدة وعليهم أن يختاروا إحداها، وتزداد الحيرة لديهم ماذا اختار وماذا لا اختار؟ وعلى أي أساس؟ وما الفوائد التى تترتب على هذا الاختيار وما الأضرار المترتبة على هذا الاختيار؟. وما يزيد الحيرة لدى ذوي الإعاقة الفكرية تواضع قدراتهم العقلية بالفعل وهذا ما يؤكده التراث الأدبي فى الحديث عن هذه الفئة. فيشير كلا من Wehmeyer & Abery (2013) أن الأدب يظهر بشكل واضح، أن الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية والنمائية لديهم فرص أقل بكثير فى صنع خيارات والتعبير عن التفضيلات في حياتهم، وأن الكثير ممن لديهم القدرة على ممارسة السيطرة على حياتهم تبقى في إطار بديل لترتيبات اتخاذ القرار التي تميل إلى أن تكون دائمة. ويؤكد أيضا Fisher, Bailey, & Willner (2012) أن الأبحاث السابقة أثبتت أن الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة يجدون صعوبة في المعلومات "ذات وزن"، التى توصف بأنها تؤدي إلى تكامل العناصر المتباينة من المعلومات من أجل اتخاذ قرار.

ويعد اعتماد الأطفال الصغار على الآخرين أمرا طبيعيا لتحقيق النمو المبكر، ولكن مع تقدم العمر بالطفل تقل الحاجة إلى المساعدة من الآخرين ويتجه نحو الاستقلالية والتي تعتبر من المؤشرات المهمة لنمو الشخصية السوية. وفي هذا السياق يؤكد العيسوي (١٩٩٩، ص. ١٢٦) بأن هناك حاجة لتدريب المعاق فكريا على الاستقلالية والاعتماد على الذات، والحقيقة أننا نجد من بين هذه الحالات

من يتمتعون بالاستقلال التام، بينما حالات أخرى تعتمد اعتماد كليا على غيرها. فالتكيف والاستقلال يوجدان كثيرا بين حالات الإعاقة الفكرية البسيطة بين الراشدين، وإن كان هذا التكيف من النوع الهامشي.

ويؤكد Werner(2012) بأحقية ذوى الإعاقة الفكرية على أن يكونوا قادرين على ممارسة عملية اتخاذ القرار، لاتخاذ قراراتهم بأنفسهم وإيصال هذه القرارات للآخرين. ولدعم استقلالية اتخاذ القرارات، تؤكد المادة (١٢) من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على حقهم في الأهلية القانونية على قدم المساواة مع الآخرين. وأشارت بأنه على الرغم من أن بعض الدراسات تقدم توصيات بشأن كيفية تحسين عملية اتخاذ القرار بين هذه الفئة، لم توجد أي دراسة تقدم نماذج للعمل الشامل التي يمكن استخدامها لإرشاد وتنفيذ دعم اتخاذ القرارات. وهذه واحدة من المهام التى في متناول اليد للمستقبل، وأن هناك حاجة إلى زيادة دعم اتخاذ القرارات للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية على سبيل المثال، ضرورة تطوير نماذج دعم اتخاذ القرار لاستخدامها في قطاعات الصحة والرعاية الاجتماعية والتعليم.

ومن ثم تنبع مشكلة البحث من محاولة توظيف أسلوب مبسط يتناسب مع قدرات ذوي الإعاقة الفكرية يساعدهم على اتخاذ قرارات مناسبة تعود عليهم بالنفع والفائدة وتجنبهم قدر الإمكان الكثير من الأضرار التى تترتب على اختياراتهم واتخاذهم للقرارات غير الصحيحة. وهذا ما يدعمه بقوة كلا من Shogren & Wehmeyer (2015) وأشارا بأنه، لقد برز تدعيم اتخاذ القرار كبديل للنماذج التقليدية للوصاية كوسيلة لدعم ذوي الإعاقة الفكرية ليتم تضمينها الحد الأقصى في مجمل حياتهم. والبحث عن العوامل المتصلة باتخاذ القرار لتصميم التدخلات التي تعزز المعارف والمهارات المتعلقة بعملية اتخاذ القرار، هي من بين الخطوات المقبلة اللازمة للبدء في تحقيق الهدف، وهو أن الأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية يمكن الاعتماد عليهم فى اتخاذ القرارات. ويؤكد Saaltink, MacKinnon, Owen, & Tardif-Williams (2012) أن البحوث تشير إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية من المتوقع أن يكونوا أكثر انصياعا أو خضوعا من الأشخاص غير المعاقين وأن توقعات الامتثال تبدأ في مرحلة الطفولة.

ومع ذلك، لا توجد دراسة، يبدو حتى الآن تضمنت التركيز بشكل أساسي على حقوق المشاركة، أو على الحق في التعبير عن آرائهم، وأخذت على محمل الجد اتخاذ القرار بين ذوى الإعاقة الفكرية الذين لا تعتبرهم حتى الآن بالغين قانونا. ومن ثم وفى ضوء ذلك يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي: ما فعالية برنامج تدريبي فى تنمية اتخاذ القرار لدى ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

(١) هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي لاتخاذ القرار لصالح المجموعة التجريبية؟

(٢) هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لاتخاذ القرار لصالح القياس البعدي؟

(٣) هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي لاتخاذ القرار؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

(١) تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى البالغين من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٢) بناء أداة لقياس اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٣) التحقق من فعالية برنامج لتنمية اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

أهمية البحث:

يمكن أن يُفيد البحث الحالي في:

الأهمية النظرية:

(١) التأكيد على إمكانية ممارسة ذوي الإعاقة الفكرية لمهارات اتخاذ القرار بمستوى مناسب وفعال.

(٢) ندرة البحوث فى البيئة العربية التى تناولت اتخاذ القرار لدى عينة البحث.

(٣) إثراء أدبيات التربية الخاصة بالمزيد عن اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية.

الأهمية التطبيقية:

(١) توفير أداة لقياس اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٢) توفير تشخيص دقيق لاتخاذ القرار للمهنيين المهتمين والعاملين بميدان الإعاقة الفكرية.

(٣) تقديم وتوفير برنامج لتنمية مهارة اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

الإطار النظري:

الإعاقة الفكرية:

ظهرت مصطلحات عديدة لمفهوم الإعاقة الفكرية منها الإعاقة العقلية Mental Impairment or Handicap، ومصطلح واهن العقل Feeble Minded، والنقص العقليMental Deficiency، والتخلف العقلي Mental Retardation، وقليل العقل Digo-Phrcuic، وأحدث هذه المصطلحات الأشخاص ذوي الاحتياجات العقليةThe Persons With Mental Needs ؛ نظرًا لأن مصطلح الإعاقة يسبب عبء نفسي على آباء وأمهات هؤلاء الأطفال، كذلك تمشيا مع النظرة الحديثة لمصطلح الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة The Persons With Special Needs (السيد، وعلى،٢٠٠٦، ص. ٨٣). وفى عام ٢٠٠٧ قامت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي American (AAMR) Association on mental Retardationبتغيير اسمها إلى الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية American Association on Intellectual and Developmental Disability (AAIDD) وقد طالبت المجتمع الأمريكي بالتخلي عن مصطلح التخلف العقلي والذى كان سائدا لخمسين عامًا، كما تغيرت إصدارات هذه المؤسسة لتعكس المصطلح المستخدم الجديد وهو "القصور أو الإعاقة الفكرية أو الذهنية" Intellectual Disability. وتم التأكيد على ذلك فى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، فيشير إلى أن مصطلح الإعاقة الفكرية يعادل المصطلح المستخدم فى الدليل العالمي لتصنيف الأمراض (ICD-11) التابع لمنظمة الصحة العالمية لتشخيص الاضطرابات النمائية الفكرية، وعلاوة على ذلك، فإن القانون الاتحادي في الولايات المتحدة (القانون العام ١١١ -٢٥٦، Rosa's Law)

يستبدل مصطلح التخلف العقلي بمصطلح الإعاقة الفكرية، والمجلات البحثية استخدمت هذا المصطلح وبالتالي، الإعاقة الفكرية هو المصطلح الشائع الاستعمال من قبل المجموعات الطبية والتعليمية والمهنية (DSM.5, 2013, p. 33).

أما فيما يخص تعريف الإعاقة الفكرية، فيجب الإشارة إلى أن الإعاقة الفكرية تقع ضمن فئات مهنية مختلفة، لهذا فقد حاول المختصون فى ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم التعرف على هذه الحالة من حيث طبيعتها، ومسبباتها، وطرق الوقاية منها، وجرت العادة على تصنيف تعريفات الإعاقة الفكرية إلى تعريفات طبية، واجتماعية، وتربوية، طبقا للخلفيات النظرية للباحثين بتنوع تخصصاتهم ومجالاتهم العلمية، إلا أن أكثر التعريفات دقة هى التعريفات التى تضمنت بُعد السلوك التكيفي وأصبحت تتبناها المؤسسات العلمية في هذا المجال. وظهرت التعريفات السلوكية على يد Heber,1959 والتى أكد فيها على ضرورة احتواء تعريف الإعاقة الفكرية على القصور في السلوك التكيفي، ومن هنا بدأ منحى جديد تبنته الجمعية الأمريكية في إصدارتها للدليل التشخيصي والإحصائي فى تعريف الإعاقة الفكرية، ومن هذه التعديلات جاء التعريف الأخير والذى أقرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي Psychiatric Association American (A.P.A.,1994) في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)، بأنها أداء عقلي وظيفي دون المتوسط، معامل الذكاء ٧٠ أو أدنى على اختبار ذكاء فردي، يصاحبه قصور في الأداء التكيفي الراهن على الأقل في اثنين من المجالات الآتية: الاتصال، وحماية الذات، والمعيشة المنزلية، والمهارات الاجتماعية، واستخدام امكانات المجتمع، والتوجه الذاتي، والصحة، والمهارات الأكاديمية، والوظيفة، والفراغ، والعمل. ويحدث هذا القصور أثناء دورة النمو حتى سن ١٨ سنة (DSM-IV,1994, p. 27).

وقدمت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (A.A.M.R.,1992) تعريفًا يعد أكثر تفصيلا ويحمل جوانب إيجابية ويركز على وجود العجز والقصور في السلوك التكيفي ويضعها كمحك قبل معامل الذكاء، حيث يشير إلى الإعاقة الفكرية، بأنها قصور يتصف بمحددات مهمة في كل من الوظيفة العقلية والسلوك التكيفي

يظهر في المهارات الإدراكية والاجتماعية والتكيف العملي، ويظهر هذا القصور قبل سن ١٨ سنة. وهناك خمسة افتراضات أساسية انطلق منها هذا التعريف: ١) الوظيفة الحالية، يجب أن تكون محددة في سياق البيئة الاجتماعية، كالتي يعيش فيها أقران الفرد ممن هم في نفس عمره. ٢) تقدير صحيح يأخذ في الاعتبار التنوع الثقافي واللغوي بالإضافة إلى الاختلافات في عوامل الاتصال، والإحساس، والحركة، والسلوك. ٣) غالبا ما تكون أوجه القصور التكيفية مصحوبة بمهارات تكيفية أخرى قوية. ٤) الغرض المهم من تحديد جوانب القصور هو محاولة تحديد جوانب المساعدة التي تقدم لهم. ٥) من خلال توافر الخدمات المناسبة على مدى زمن كاف يتحسن الأداء الشامل للشخص ذي الإعاقة الفكرية بصفة عامة.

وفى هذا الصدد استمرت الجمعية الأمريكية A.P.A. فى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، التأكيد على تعريف الإعاقة الفكرية بأنها (اضطراب نمائي فكري Intellectual Developmental Disorder) خلال الفترة النمائية التي تشمل قصور في الوظيفة الفكرية والتكيفية فى كل من المجالات المفاهيمية والاجتماعية والعملية. ويجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

(أ) القصور في الوظائف الفكرية، مثل التفكير، حل المشكلات، التخطيط، التفكير المجرد،والحكم، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من الخبرة، والتي تم تأكيدها من التقييم السريري والفردي، واختبارات الذكاء.

(ب) القصور في الوظائف التكيفية التي تؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير النمائية والاجتماعية والثقافية لتحقيق الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية. وبدون الدعم المستمر، والعجز عن التكيف يحد من الاداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل الاتصال، والمشاركة الاجتماعية، والمعيشة باستقلال، عبر بيئات متعددة مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

(ج) يبدأ ظهور القصور الفكري والتكيفي خلال فترة النمو,DSM.5,2013 .(p.33)

ويتضح من هذه التعريفات، أن الإعاقة الفكرية يتم تحديدها بتوافر ثلاثة شروط هى:

١. أن يكون هناك قصورا في الأداء الوظيفي العقلي للفرد دون ٧٠ درجه، ويتم قياسه من خلال مقاييس الذكاء الفردية المختلفة.
٢. ٢أن يصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفي، والذي يمكن قياسه من خلال مقاييس السلوك التكيفي.
٣. أن يظهر هذا القصور خلال فترة النمو والتي تستمر حتى ١٨ سنة. وهذه هى المنطلقات التى يتم الاستناد إليها في تشخيص الإعاقة الفكرية.

ويشير القريطي (٢٠٠١، ص. ٢١٥) أن تشخيص الإعاقة الفكرية يقصد بها، تحديدها من خلال أعراضها الداخلية والخارجية، ودراسة نشأتها وتطورها في الماضي والحاضر والمستقبل. فالتشخيص يتضمن وصفا دقيقا لحالة الشخص الحاضرة، وتحديد لمستوى تخلفه ونوعه، وعوامل نشأته وتطوره، واحتمالات تحسنه في المستقبل، ولا تقتصر أهمية عملية التشخيص والتقييم على تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل، وإنما يترتب على نتائجها آثار وقرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضوع التقييم. ولقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن الأعراض الأربعة (النفسية والاجتماعية والتربوية والجسمية) لا تظهر معا إلا في حالات الإعاقة الفكرية، فاتجه الأخصائيون إلى الجمع بينها في تشخيص واحد، سماه Doll "التشخيص التكاملي"، فإذا أجمعت هذه التشخيصات على وجود أعراض الإعاقة الفكرية عند الشخص قرر فريق التشخيص انتماءه إلى فئة المعاقين فكريا وهم مطمئنون إلى صحة تشخيصهم (مرسي،١٩٩٦، ص. ٤٨). وبما أن الإعاقة الفكرية ينظر إليها من زوايا متعددة، قد تكون عقلية ونفسية واجتماعية وتربوية، لذا فإن عملية التشخيص يجب أن يقوم بها جميع المهتمين في مجال الإعاقة الفكرية وقد تشمل الأطراف التالية: الطبيب العام، الطبيب النفسي، رجل القياس، معلم التربية الخاصة، الباحث الاجتماعي، المعلم العادي ومعلم التربية المهنية، الطبيب المختص في طب الأطفال، الوالدين والمرشد التربوي (العزة،٢٠٠٢، ص. ٧٥).

أما عن نسبة انتشار الإعاقة الفكرية فهى تختلف من مجتمع لآخر، كما تختلف تبعا لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع، وتتراوح من الناحية النظرية ما

بين ٢,٥٪ إلى ٣٪ أى من سكان أى مجتمع (الروسان،٢٠٠٣، ص.٣٥). والجدير بالذكر أن هذه الدراسات اعتمدت الذكاء كوسيلة لقياس القدرات العقلية، ولو روعى السلوك التكيفي للأفراد والعوامل الثقافية والصحية والعمر الزمني فى تحديد نسبة الإعاقة لانخفضت النسبة إلى ١٪ فقط (الشريف،٢٠١١، ص. ٣٥٨). وأشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي حديثا بأن الإعاقة الفكرية لديها انتشار لدى إجمالي سكان أى مجتمع ما يقرب من ١٪، وأن انتشار الإعاقة الفكرية الشديدة ما يقرب من ٦ في ١٠٠٠ (DSM.5, 2013, p. 38). وأن 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 الذكاء من ٦٥-٧٥ (٧٠ ± ٥) فما أقل (DSM.5, 2013, p..37). ولقد ظهرت العديد من التصنيفات للإعاقة الفكرية إلا أن أكثرها شمولا ما تبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية على معامل الذكاء والسلوك التكيفي وتم تقسيمهم إلى أربعة فئات هى: الإعاقة الفكرية البسيطة، المتوسطة، الشديدة، الحادة(مفلح، وفواز، ٢٠١٠، ص. ٦١).

ثانيا: **اتخاذ القرار**:

يعرف منظري القرار، اتخاذ القرار بجعل الخيارات ما بين المسارات أو البدائل المتنافسة للفعل (Shogren, & Wehmeyer, 2015, p.7). وركز إي.ف.هاريسون (٢٠٠٩، ص. ٩) على أن اتخاذ القرار يهدف إلى اختيار أفضل الحلول المتاحة للفرد، وهو أمر يثير التفكير الجيد المنظم لدى أبنائنا. ويعرف Kreitner (2007, p.239) اتخاذ القرار بأنه اختيار أحسن البدائل المتاحة بعد دراسة النتائج المتوقعة لكل بديل وأثرها فى تحقيق الأهداف المطلوبة ثم اختيار أحسن وأنسب هذه البدائل وفقا لطبيعة الموقف. وتذكر طعمه (٢٠٠٦، ص. ١٦) أن كلمة قرار Decision هى كلمة لاتينية معناها القطع أو الفصلCut Off بمعنى تغليب أحد الجانبين على الاخر فاتخاذ القرار نوع من السلوك يتم اختياره بطريقة معينة تقطع أو توقف عملية التفكير وتنهى النظر فى الاحتمالات الأخرى.

وتوضح حقي (٢٠٠٦، ص. ٤٧) اتخاذ القرار بأنه، اختيار بين بديلين محتملين أو أكثر لاختيار أفضل وأحسن البدائل للوصول إلى الأهداف المنشودة.

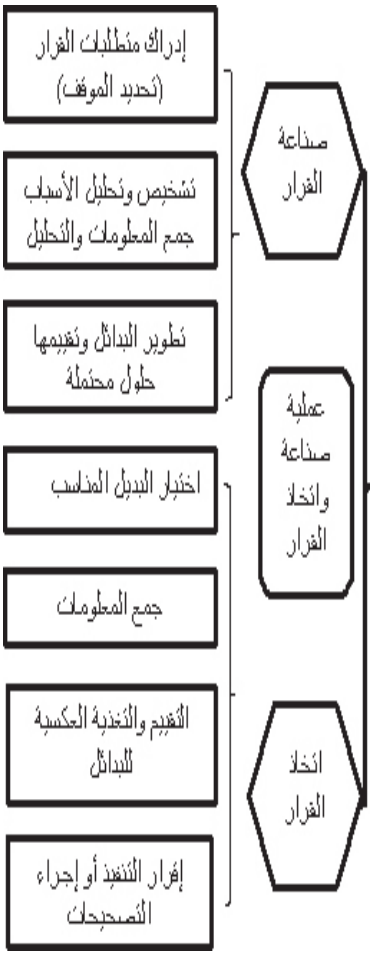
ويؤكد عبدالحميد وأنور والسويدي (٢٠٠٥، ص٢١٠) اتخاذ القرار بأنه الاختيار المناسب للبديل المناسب بالطريقة المناسبة. ويعرف زيتون (٢٠٠٣، ص. ٤٣) عملية اتخاذ القرار بأنها: «عملية تفكيرية مركبة تهدف إلى اختيار أفضل البدائل المتاحة للفرد في موقف معين، اعتمادا على ما لدى هذا الفرد من معايير وقيم معينة تتعلق باختياراتهم». ويعرفه سويد (٢٠٠٣، ص. ١١١) بأنه، «اختيار لطريق أو سبيل معين يتخذ السلوك للوصول إلى هدف مرغوب وهو بهذا المعني انحياز إلى نمط سلوكي محدد دون غيره، والأصل في القرار أنه وسيلة إلى تحقيق الأهداف والمنافع وتجنب الأضرار والمشكلات، وأنه عملية عقلية رشيدة تتبلور فى عمليات فرعية ثلاث هى البحث Search والمفاضلة والمقارنة Comparison والاختيار Selection". ويرى مصطفى (٢٠٠٢، ص. ٦٨) أن القرار هو المفاضلة بين حلول بديلة لمواجهة مشكلة محددة ومن ثم اختيار الحل الأمثل من بينها.وعرّف جروان (١٩٩٩، ص١٢٠) اتخاذ القرار بأنه، عملية تفكير مركبة، تهدف إلى اختيار أفضل الحلول المتاحة للفرد في موقف معين من أجل الوصول إلى تحقيق الهدف. وتعرفه السيد (١٩٩٩، ص.٢٧١) بأنه: «قدرة الفرد في الوصول إلى حل لبعض المواقف التى قد تعترض حياته مثل اختيار شريك الحياة، من خلال عدة اختيارات أو بدائل.

يتضح مما سبق عن مفهوم اتخاذ القرار بأنه تمارس فيه خطوات التفكير المنطقي من خلال اختيار البديل الأفضل من بين البدائل المتاحة فى ظل الظروف الممكنة بما يحقق الأهداف المنشودة. وبناء على ما سبق نلاحظ أن هناك ثلاثة أركان للقرار ولا يمكن أن يكون كذلك إذا لم يوجد أى منها وهى: وجود البدائل وحرية الاختيار ووجود الهدف أو تحقيق شكل من أشكال النفع والفائدة على متخذ القرار. فعندما يكون هنا بديل واحد لابد من سلوكه وحينئذ نكون مجبرين على ذلك ولا يكون هنا قرارا، ومع وجود بديل لابد من وجود حرية فى اختيار أى منهما فعدم وجود الخيارية نجبر على بديل معين ولن يكون هناك قرارا أيضا، وحرية الاختيار تكفل لنا تحقيق هدفا ما أو إشباع أو فائدة ما نسعى لتحقيقها، فعدم وجود النفع يضعنا فى البديل الآخر وهو وقوع شكل من أشكال الضرر. واختلف تعريف اتخاذ القرار فالبعض يراه عملية عقلية ذهنية، والبعض يرى أنه عملية تفكير مركبة، والبعض يرى أنه المفاضلة بين البدائل واختيار أحسنها؛ إلا إنها اتفقت على أن جوهر وصلب اتخاذ القرار هو اختيار البديل المناسب من بين عدة بدائل. وفى

ضوء ذلك يمكن تعريف اتخاذ القرار إجرائيا في البحث الحالي بأنه، وجود خيارات والمفاضلة بينها ومن ثم الاختيار لتحقيق اشباع ما أو تحقيق نتائج ايجابية، أثناء المواقف الحياتية المختلفة لذوى الإعاقة الفكرية.

الفرق بين القرار واتخاذ القرار وصناعة القرار:

هناك فرق بين القرارDecision فى حد ذاته، وبين عملية اتخاذ القرار -Decision Making Process فالقرار هو المنتج النهائي للعملية، أما عملية اتخاذ القرار فتتضمن الأحداث التى تؤدي إلى لحظة الاختيار وما بعدها (الخزامي،١٩٩٨، ص. ٩). ويؤكد (مصطفى،٢٠٠٢، ص.١٥٨)أن اتخاذ القرار، عملية فكرية تعنى وضع الحد الفاصل والمرحلة النهائية لعملية صناعة القرار، أى اختيار البديل الأفضل، وهى إحدى الوظائف الأساسية من مراحل صناعة القرار ويقوم بها فى معظم الأحيان شخص أو هيئة واحدة. بينما يرى (أحمد،٢٠٠٢، ص. ١٣١)أن صناعة القرار، عملية عقلية معرفية مركبة ومتشابكة ومتصلة بالوقت باعتباره عنصراً هاماً فى صناعة القرارات، فالماضي تظهر فيها المشاكل وتتراكم وتتجمع فيه المعلومات مما يؤدي إلى ظهور الحاجة الماسة إلى صناعة قرار ما، والحاضر يظهر لنا كثير من البدائل التى يمكن أن نختار من بينها والمستقبل هو الوقت الذى تتخذ وتنفذ فيه هذه القرارات، وهذا يعني اشتراك أكبر عدد ممكن من الأشخاص ذات العلاقة فى معظم مراحل صناعة القرار



(العامري،والغالبي،٢٠٠٨،٣٠٢)

الفرق بين اتخاذ القرار وحل المشكلة:

يمكن التمييز بين اتخاذ القرار وحل المشكلات على أساس النتائج، فحل المشكلة هو تفكير للخروج من مأزق ما، أما اتخاذ القرار فهو اختيار أفضل بديل من بين عدة بدائل مختلفة (فرج، وصبري،٢٠٠٣، ص. ٩٨). وعملية تعلم أسلوب حل المشكلات تتكون من عدة خطوات متتالية هى: تحديد المشكلة وفهم معناها، إعادة صياغة المشكلة، التخطيط، تنفيذ العمل التجريبي، استخلاص البيانات وعرضها على شكل تقرير، تفسير البيانات واستخلاص النتائج، تقويم الخطوات المتبعة فى حل المشكلة وتقويم النتيجة النهائية (Heaney & Watts,1998, p. 63) . وبصفة عامة يمكن القول أن النشاط العقلي المستخدم فى حل المشكلات يمر بالمراحل التالية وتتضمن أنشطة فرعية: مرحلة الإعداد أو فهم المشكلة، مرحلة الإنتاج أو استنتاج الحلول الممكنة، مرحلة إصدار الأحكام أو تقويم الحلول المستنتجة (Bourne, Dominowski, & Loftus,1997, p.39).

يتضح من العرض السابق، أن القرار يعني النتيجة التى تم التوصل إليها. واتخاذ القرار، يعني اختيار البديل الأفضل من الخيارات المتاحة بالفعل، وصنع القرار، يعني عملية عقلية مركبة تركز على بدايات اتخاذ القرار فيما يخص جمع المعلومات ومراعاة الزمن من حيث الماضي والحاضر والآثار فى المستقبل. وحل المشكلة يعنى التفكير لإيجاد وابتكار حلول وتقييمها واختيار أفضلها وتعميمها وتتشابه كثيرا مع تكامل كل من خطوات صناعة واتخاذ القرار معا. وفى ضوء هذا يركز البحث الحالي على اتخاذ القرار ويعتبره جزء من مراحل حل المشكلات ويعني به، اختيار البديل الأفضل من بين البدائل والخيارات المتاحة.

وعلى الرغم من أهمية متغير اتخاذ القرار كمتغير نفسي يلعب دوره فى الحياة التربوية والنفسية، إلا أن الدراسات تناولته باعتباره عملية تربوية فحسب لابد وأن تمر بخطوات محددة ولازمة، وكان نتاج هذه الدراسات أن ظهرت نماذج لتيسير اتخاذ القرار Decision Facilitation Models مثل نموذج سيب ونموذج التباعد، وجميعها تركز على الخطوات التى يجب أن يتبعها الفرد وهو بصدد اتخاذ قرار ما (عبدالحميد،١٩٨٣، ص. ٧٧). ومنها:

أولا: نموذج Wales, Nardi, &Stager: يشير إلى أن عملية اتخاذ القرار تتم في أربعة عمليات إجرائية هي: حدد الهدف، ولد الأفكار، قم بإعداد الخطة، قم بالعمل التنفيذي(محمود، صلاح، ٢٠٠٦، ص ص. ١١٥- ١١٦). ثانيا: نموذج Siegler,1988, p. 161، ويمكن تلخيصه في المخطط التالي: قم للتحدي ← اكتشف الخيارات ← اتخذ القرار ← اعمل في ضوء القرار الذي اتخذته ← قيم قرارك. ثالثا: نموذج جروان (١٩٩٩، ص ص. ١٢٠- ١٢١)، ويشمل (تحديد الهدف ←تحديد جميع البدائل ← تحليل البدائل ← ترتيب البدائل في قائمة أولويات ← إعادة تقييم أفضل بديلين ← اختيار أفضل البدائل). رابعا: نموذج الزغول، والزغول(٢٠٠٣،ص ص. ٣٢٤ – ٣٢٧) ويتمثل في خطوات: التعرف على المشكلة، تحديد المشكلة، تحديد الأهداف، جمع البيانات، تطوير البدائل لمسارات سلوكية، تقويم البدائل وفق معايير محددة، اختيار البديل المناسب، تنفيذ القرار وتقويمه.

يتضح من عرض نماذج اتخاذ القرار أن بعضها قد أخذ بالمفهوم الواسع لاتخاذ القرار من خلال إجراءات متتابعة ومتسلسلة والتى تتداخل كثيرا مع خطوات حل المشكلة، بينما البعض أخذ بالمفهوم الأقل سعة وحصره فى عملية الاختيار.

أنواع القرارات:

يرى Alvin Tofler 1974 أن القرارات التى يتخذها الفرد نوعين هما:

أ- القرار المنهجي: وهو القرار الروتيني المتكرر والسهل الاتخاذ ولا يكلف العقل مجهودا كبيرا حيث أن المعايير التى سيبني عليها واضحة والظروف المحيطة به مألوفة.

ب- القرار اللامنهجي: ما يتم اتخاذه للمرة الأولى ويتطلب من الفرد مجهودا كبيرا لأنه يوازن بين كمية المعلومات التى لديه والعادات الجديدة التى تعرض لها. وفى هذا السياق فإن الفرصة لا تتاح كاملة لذوي الإعاقة الفكرية لممارسة اتخاذ القرار وأكدت ذلك دراسة Werner(2012) التى هدفت التحقق ما إذا كانت قوانين حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات تترجم في الواقع إلى فرص لدعم واستقلالية اتخاذ القرارات بين الأفراد

ذوي الإعاقة الفكرية، وذلك من خلال مراجعة منهجية لقواعد البيانات الببليوغرافية منذ عام ٢٠٠٨، فكان معظم التركيز على عملية اتخاذ القرار مقتصرا داخل مجالات إعدادا السكن، والرعاية الصحية، والقرارات المتعلقة بالحياة الجنسية، وترتبط هذه الصعوبات لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية أنفسهم، إلى القائمين على رعايتهم، ونظام الخدمة.

طرق اتخاذ القرار:

هناك عدة طرق أو أساليب يتبعها الأفراد فى اتخاذ القرارت ومنها: التجربة والخطأ، التقليد والمحاكاة، الخبرة، الأسلوب العلمي (موسي،٢٠٠٢، ص. ٤٦). أما الأسلوب المستخدم مع ذوي الإعاقة الفكرية لاتخاذ القرارات فى الواقع فهو الوصاية والوكالة عنهم في اتخاذ القرارات حتى في أبسط الحقوق وهو ما يظهر في دراسة Clarke, Harrison, Holland, Kuhn,& Barclay (2013) التى هدفت إلى الاستعراض الأدبي لتحليل الأدلة على قرارات العلاج فيما يخص التغذية الاصطناعية للأفراد المعرضين لخطر الافتقار إلى القدرات بسبب الخرف أو الإعاقة الفكرية، أو إصابات الدماغ المكتسبة. مع إيلاء اهتمام خاص إلى: (أ) كيف تم اتخاذ القرارات (ب) من الذي شارك في اتخاذ القرار. (ج) العوامل التي كانت تُراعى. تم البحث في و PubMed، AMED، CINAHL، EMBASE، PsychINFO، OpenSigle للدراسات من (١٩٩٠-٢٠١١). تم تجميع (٦٦) دراسة تضم بيانات من (٤٠) دولة و (٣٤٦٤٩) من المرضى ومقدمي الرعاية والأطباء. وأشارت النتائج إلى أنه عندما يفتقر الأفراد القدرة العقلية، يجب اتخاذ قرارات نيابة عنهم.

في المقابل تبقى فرص قليلة لذوي الإعاقة الفكرية على اتخاذ قرارات مستقلة منها للأسف إنهاء الحياة وهو ما أكدته دراسة Wagemans, Lantman-de Valk, Proot, Metsemakers, Tuffrey-Wijne & Curfs (2013) التى هدفت إلى فحص عملية اتخاذ قرار إنهاء الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر ممثلي المريض. وتم مقابلة (١٦) ممثلا للمرضى بعد وفاة (١٠) أشخاص من ذوي الإعاقة الفكرية في هولندا، والذين أكدوا أنهم لم يشاركوا المرضى في عملية اتخاذ قرار إنهاء الحياة، ولا أحد غيرهم فضلا عن الطبيب. وأشارت النتائج أنه يمكن ضبط عملية اتخاذ قرار إنهاء الحياة من خلال وصف وضمان أدوار واضحة للمهام ومسؤوليات جميع المشاركين.

يتضح من العرض السابق للاتخاذ القرار أنه بالتأكيد عملية عقلية معرفية وتحتاج مستوى مناسب من القدرات العقلية لتوظيفه، وهو ما يحاول البحث الحالي تنفيذه مع ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال تبسيط مهارة اتخاذ القرار مع عينة البحث وتلمس المزيد من البحوث والدراسات التى تدعم هذا الاتجاه. ومنها دراسة Hickson, Khemka, Golden, &Chatzistyli(2015) التى هدفت إلى: (أ)تقييم تأثير منهج ESCAPE-DD على مهارات اتخاذ القرارات لدى البالغين الذين ذوي الإعاقة الفكرية والنمائية في مواقف افتراضية من سوء المعاملة. (ب) دراسة دور الوعي بالمشكلة. (ج) تحديد العوامل المرتبطة بأداء اتخاذ القرارات فى الاختبار البعدي. تم تحديد (٥٨) من النساء والرجال، وقدم المشاركون الذين مروا بخبرة ESCAPE-DD مكاسب أكبر بكثير على مقاييس الفعالية الشاملة لاتخاذ القرار وفعالية اتخاذ القرار الآمن بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، وارتبط الوعي بالمشكلة بعملية اتخاذ القرار، ولكنه لم يتحسن نتيجة للتدخل.

وقدم Saaltink, et al. (2012) اثنين من الدراسات لاستكشاف كيف يتم التفاوض على الحق في المشاركة لدى الأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية في سياق الأسرة. في الدراسة الأولى: أربعة شبان ذوى إعاقة فكرية، تم اختيار أمهاتهم وشقيقان من الأربع عائلات للمشاركة في مقابلات شبه منظمة عن اتخاذ القرارات في إطار الأسرة. في الدراسة الثانية: أم وابنتها من المشاركين فى الدراسة الأولى ناقشت وطورت استراتيجيات لتعزيز مشاركة الشباب ذوى الإعاقة الفكرية. واقتصرت المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم باستمرار فى اطار المعايير والقيم العائلية. وبحثت دراسة Fisher, et al. (2012) بعض الجوانب العملية للتدريب "بحاسبة بصرية"، مع استخدام إصدار بالقلم والورقة مع مهمتين موقوته زمنيا، لدعم اتخاذ القرار لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. وأشارت النتائج إلى: المساعدات البصرية حسنت أداء تقليل الزمن باستخدام عرض القلم والورقة في الجلسات الجماعية على نحو فعال كما هو موضح سابقا باستخدام العرض الفردي القائم على الحاسوب، بالإضافة إلى تقليل الاندفاع في مهمة افتراضية.

وأكدت دراسة Beadle-Brown, Hutchinson,& Whelton (2012) أن الدعم النشط المتمركز حول الشخص يؤدي إلى زيادة الاختيار، وتعزيز الاستقلال. وشملت العينة (٣٠) شخصا ذو إعاقة فكرية شديدة وحادة تعيش في

مجموعات منزلية صغيرة مع ٢٤ ساعة من المتابعة، وأظهر تحليل النتائج أن الزيادة الكبيرة في كل من حجم المساعدات التى تلقاها الأشخاص ونوعيتها رافقتها زيادة كبيرة في الانخراط والمشاركة وفرص الاختيار ولا سيما حول اختيار الأطعمة وانخفاض كبير في سلوك التحدي وخاصة في سلوك الإثارة الذاتية. وأشارت دراسة Khemka (2000) إلى فعالية مدخلين تدريبيين لصنع القرار في زيادة مهارات اتخاذ القرارات المستقلة لدى (٣٦) امرأة ذي إعاقة فكرية بسيطة، في الاستجابة لمواقف شخصية اجتماعية افتراضية تنطوي على سوء المعاملة. وتم توزيع المشاركين عشوائيا إلى مجموعتين للتدريب (مدخل تدريبي يعالج الجوانب المعرفية والتحفيزية لاتخاذ القرارا أو شملت المعالجة على الجانب المعرفي لاتخاذ القرارات فقط). وأشارت النتائج إلى فعالية كلا المدخلين مع تفوق المدخل الأول.

يتضح من العرض السابق فعالية التدخلات التدريبية مع ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وأنها موجهة للبالغين والراشدين وهو ما سوف يراعى في الفروض والبحث الحالي.

فروض البحث:

تمثلت فروض البحث الحالي فى:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي لاتخاذ القرار لصالح المجموعة التجريبية.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لاتخاذ القرار لصالح القياس البعدي.

(٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي لاتخاذ القرار .

منهجية البحث:

أولا: منهج البحث:

تم استخدم المنهج شبه التجريبي القائم على تصميم المجموعتين (تجريبية- ضابطة)، ويتمثل المتغير المستقل في البرنامج التدريبي، والمتغير التابع في مهارة اتخاذ القرار.

ثانيا: عينة البحث:

تكونت من (١٠) ذكور بالغين ذوي إعاقة فكرية بسيطة تم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي، أحدهما تجريبية وأخرى ضابطة بمدرسة التربية الفكرية بمركز ناصر بمحافظة بنى سويف، وقد تم تحقيق التكافؤ بين المجموعتين فى متغيرات العمر الزمني حيث تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٤-١٧) سنة، وبمتوسط عمر زمني بين المجموعتين (١٥,٨) وانحراف معياري قدره (١,١٣)، وكذلك متغير الذكاء حيث تراوحت درجة ذكائهم بين (٥٠-٦٨)، بالإضافة إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، ومستوى قدرتهم على اتخاذ القرار. وجميعهم لم يقدم لهم أية تدريبات أخرى خلال فترة تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم فى البحث الحالي، وقد تم اختيار العينة وفقا للخطوات التالية: تم اختيار عينة البحث من مدرسة التربية الفكرية بمدينة ناصر والتي لم يتجاوز عدد الطلاب بها عن (٢٠) طالبا، وتم عمل تكافؤ باستخدام أدوات الضبط، وذلك من خلال الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة، تعريب (مليكة،١٩٩٨)، مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، تعريب (العتيبي، ٢٠٠٤)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة (خليل، ٢٠٠٠)، ومقياس اتخاذ القرار المستخدم فى البحث الحالي إعداد/ الباحث، ومن خلال هذه الإجراءات انحصر عدد العينة فى (١٠) طلاب تم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي أحداهما تجريبية وأخرى ضابطة. وقد تم التحقق من تكافؤ المجموعتين على النحو التالي:

١) متغير الذكاء:

جدول (١)

نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين في الذكاء

المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
الذكاء	التجريبية	٥	٥,٤٠	٢٧,٠٠	١٢,٠٠	.١٠٨	١,٠٠٠
	الضابطة	٥	٥,٦٠	٢٨,٠٠			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وأن قيمة «Z" غير دالة إحصائيا، مما يعني تكافؤ المجموعتين فى معامل الذكاء.

٢) **متغير العمر الزمني**:

جدول (٢)

اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين في العمر الزمني

المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٥	٤,٩٠	٢٤,٥٠	٩,٥٠٠	.٦٥٧	.٥٤٨
	الضابطة	٥	٦,١٠	٣٠,٥٠			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وأن قيمة «Z» غير دالة إحصائيا، مما يعني تكافؤ المجموعتين فى متغير العمر الزمني.

٣) **متغير السلوك التكيفي**:

جدول (٣)

مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين في أبعاد السلوك التكيفي

السلوك التكيفي	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
التواصل	التجريبية	٥	٤,٠٠	٢٠,٠٠	٥,٠٠	.٩٥٢	.١٥١
	الضابطة	٥	٧,٠٠	٣٥,٠٠			
الحياة اليومية	التجريبية	٥	٤,٤٠	٢٢,٠٠	٧,٠٠	١,١٥٢	.٣١٠
	الضابطة	٥	٦,٦٠	٣٣,٠٠			
التنشئة الاجتماعية	التجريبية	٥	٤,٦٠	٢٣,٠٠	٨,٠٠	١,١٦٧	.٤٢١
	الضابطة	٥	٦,٤٠	٣٢,٠٠			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وأن قيمة «Z» غير دالة إحصائيا، مما يعني تكافؤ المجموعتين فى متغير السلوك التكيفي.

٤) **متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي**:

جدول (٤)

مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين فى المستوى الاجتماعي

المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
المستوى الاجتماعي	التجريبية	٥	٥,٦٠	٢٨,٠٠	١٢,٠٠	١٠٥.	١,٠٠
	الضابطة	٥	٥,٤٠	٢٧,٠٠			
الاقتصادي	التجريبية	٥	٦,٠٠	٣٠,٠٠	١٠,٠٠	٥٣٠.	٦٩٠.
	الضابطة	٥	٥,٠٠	٢٥,٠٠			
ثقافي	التجريبية	٥	٥,٧٠	٢٨,٥٠	١١,٥٠	٢١٠.	٨٤١.
	الضابطة	٥	٥,٣٠	٢٦,٥٠			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وأن قيمة «Z» غير دالة إحصائيا، مما يعني التكافؤ في متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي.

٥) **متغير اتخاذ القرار**:

جدول (٥)

اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين فى اتخاذ القرار

المتغيرات	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
اتخاذ القرار	التجريبية	٥	٥٥,٨٠	٤,٤٩٤٤٤	٦,٤٠	٣٢,٠٠	٨,٠٠٠	٩٤٦.	٤٢١.
	الضابطة	٥	٥٣,٦٠	٣,٣٦١٥٥	٤,٦٠	٢٣,٠٠			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وأن قيمة «Z» غير دالة إحصائيا، مما يعني تكافؤ المجموعتين فى متغير اتخاذ القرار.

ثالثا: أدوات البحث:

تم استخدام الأدوات التالية أثناء البحث الحالي لضبط عينة البحث وهى:

١ـ **مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة**، تعريب وإعداد (مليكة،١٩٩٨):

يُعد اختبار ستانفورد – بينيه للذكاء من أكثر مقاييس الذكاء انتشارا، وأوسعها استخداما؛ نظرا للقدرة العالية على التمييز بين المستويات المرتفعة والمنخفضة من القدرات العقلية والمعرفية للأطفال والراشدين على السواء، وقام مليكة بتقنينه بعد ترجمته حتى يصبح المقياس صالحا للتطبيق على البيئة العربية (مليكة،١٩٩٨، ص ص. ١٥٣– ١٥٥).

٢ـ **مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي**، تعريب وتقنين (العتيبي،٢٠٠٤):

هي تلك الصورة العربية (الصورة المسحية) لمقياس فاينلاند للسلوك التكيفي Vineland Adaptive Behavior Scale والذي قام الباحث بترجمته إلى اللغة العربية من النسخة الأصلية التى قام بإعدادها كل من سبارو وبالا وسيكشتي عام ١٩٨٤م، والذي يكتسب تميزه من أنه يقيس المراحل النمائية المختلفة والتي تبدأ من سن الميلاد حتى عمر الثامنة عشر.

٣ـ **مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة** (خليل،٢٠٠٠):

يهدف هذا المقياس إلى تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة المصرية من خلال الأبعاد الثلاثة التالية: المستوى الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي، والمستوى الثقافي.

٤ـ **مقياس اتخاذ القرار** (إعداد/ الباحث):

لقد لوحظ أن ثمة مقاييس عدة تم بناؤها لقياس مهارة اتخاذ القرار لدي العاديين، مع عدم وجود مقياس في المكتبة السيكومترية العربية يهتم بقياس اتخاذ القرار لدي فئة البحث (في حدود علم الباحث)، مما دفع الباحث لبناء هذا المقياس، والذي مر إعداده بالمراحل التالية:

١) الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة والأطر النظرية المتعلقة بمهارة اتخاذ القرار والنظريات المفسرة لها وكذلك خصائص ذوي الإعاقة الفكرية، والاستفادة منها.

٢) الاطلاع على المقاييس ذات الصلة ومن المقاييس التي استعان بها الباحث وفى حدود ما توفر لديه (للأطفال والمراهقين العاديين)، مقاييس اتخاذ القرار (حمدان،٢٠١٣؛ عبدالوهاب، ٢٠١٣؛ سلامة،٢٠١٣؛صالح،٢٠١١)، ومقاييس Self- Determination Scale., Wolman, Campeau, Du Bois, Mithaug, & Stolarski,1994, The Choice-Making Scale., Conroy, & Feinstein,1986.

٣) الاستبانة المفتوحة: تم تطبيق استبانة مفتوحة للعاملين مع ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة بهدف التعرف على مفهوم ومهارات اتخاذ القرار وبعض المواقف الحياتية التى تتطلب اتخاذ قرارا حيالها، وتم تطبيقها على (٥) معلمين من معلمي التربية الفكرية.

٤) تعريف اتخاذ القرار إجرائيا وتحديد مكوناته وهى (وجود خيارات وبدائل- المفاضلة بينها- الاختيار في ضوء نتائج ايجابية)، ثم صياغة بعض المواقف الحياتية التى تتطلب اتخاذ قرارا حيالها، وقد رُوعى فيها أن تكون قادرة على قياس مستوى اتخاذ القرار لدى عينة البحث.

٥) إعداد الصورة الأولية للمقياس، حيث تضمنت بيانات الفاحص والمفحوص وتعليمات تطبيق المقياس، كما اشتمل على التعريف الإجرائي لاتخاذ القرار في البحث الحالي، وأصبح المقياس فى صورته الأولية يتكون من (٣٠) موقفا، وأمام كل موقف ثلاث بدائل يختار منها ما يناسبه، وتم تطبيقه على عينة استطلاعية (٤٢) طالبا وطالبة بالمرحلة المهنية بمدارس التربية الفكرية بناصر وبني سويف لحساب الخصائص السيكومترية كما يلي:

- **الخصائص السيكومترية للمقياس**:

أولاً: الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين عبارات مقياس اتخاذ القرار بالدرجة الكلية، حيث كانت (١٣) عبارة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥، و (١٣) عبارة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، و (٤) عبارات غير دالة إحصائيا وتم استبعادها.

ثانيا: الصدق: تم التحقق من صدق المقياس بعدة طرق هى:

أ) صدق البناء:

اشتقت بنود المقياس وكذلك التعريفات الاجرائية للمقياس في ضوء تحليل النظريات والدراسات والمقاييس السابقة، وبما يفيد معني صدق البناء والتكوين.

ب) صدق المحكمين:

تم عرض الصورة الأولية من المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة والعاملين مع ذوى الاحتياجات الخاصة (ن=٩)، وتم إدخال كافة التعديلات التي اتفق عليها المحكمين، وفي ضوء ما تقدم يصبح المقياس صادقاً من وجهة نظر المحكمين.

ج) صدق المحك:

تم الاستعانة بمقياس آخر مقنن مسبقا، وهو مقياس السلوك الاستقلالي للمراهقين ذوي التخلف العقلي البسيط (إعداد الباحث،٢٠٠٨) وتم تطبيقه على العينة الاستطلاعية وبلغ معامل الارتباط (٠,٤٨٠) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

ثالثا: الثبات: تم حساب الثبات بعدة طرق هى:

أ) طريقة ألفا لكرونباخ:

تم حساب معاملات الثبات لمقياس اتخاذ القرار باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ حيث بلغت (٠,٧٧٤)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

ب) طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الثبات لمقياس اتخاذ القرار بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت (٠,٦٠٩)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

ج) طريقة إعادة الاختبار:

للتأكد من ثبات المقياس تم تطبيقه على نفس العينة الاستطلاعية مرة ثانية وذلك بعد أربعة أسابيع، وبلغت معاملات الارتباط (٠,٨٥٧) وهى دالة عند مستوى (٠,٠١).

الصورة النهائية للمقياس:

بعد الانتهاء من إعداد المقياس وحساب ثباته وصدقه، أصبح مقياس اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة فى صورته النهائية يتكون من (٢٦) موقفا، ويوجد أمام كل موقف ثلاثة اختيارات ويتم تصحيح الإجابة عن مواقف المقياس بإعطاء الاختيار الذي يعبر عن اتخاذ القرار المناسب بدرجة مرتفعة ثلاث درجات، ودرجتين للاستجابة التي تعبر عن اتخاذ القرار بدرجة متوسطة، ودرجة واحدة للاستجابة التي لا تظهر القدرة على اتخاذ القرار. وبذلك يتراوح مدى المقياس الكلي ما بين ٢٦ إلى٧٨ درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من اتخاذ القرار والعكس صحيح. وبناء على ما تقدم من عرض الخصائص السيكومترية للمقياس يمكن القول إن هذه الإجراءات تدعو للثقة فى استخدامه.

٥-برنامج تدريبي لتنمية اتخاذ القرار لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (إعداد/ الباحث):

تم بناء برنامج تدريبي لتنمية مهارة اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. ويستند هذا البرنامج للنظرية السلوكية، وقد مر بناء البرنامج بتحديد هدفه العام، والأسس التي اعتمد عليها، وبيان أهميته، ووصفه، وحدوده، والفنيات المستخدمة فيه، واستراتيجياته وذلك على النحو التالي:

(أ) **أهداف البرنامج**:

الهدف العام: تنمية اتخاذ القرار لدى البالغين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

أهداف فرعية: التدريب على:

- التأكد من وجود خيارات عند اتخاذ القرار.
- المفاضلة بين هذه الخيارات.
- الاختيار من بين البدائل والخيارات المتاحة فى ضوء تحقيق إشباع ما.

(ب) **الأسس التي اعتمد عليها البرنامج**: **وتتمثل في**:

- وجود علاقة طيبة بين الباحث وعينة البحث، وذلك لضمان نجاح البرنامج.
- أن يتناسب محتوى البرنامج مع خصائص النمو لذوي الإعاقة الفكرية وحاجاتهم.

- التنويع في أساليب التعزيز المستخدمة سواء المادي أو المعنوي.
- أن تقوم أنشطة البرنامج على ممارسة العمل الفردي والجماعي.
- الانتقال تدريجياً من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً.
- أن تكون السلوكيات المتعلمة ذات قيمة وظيفية وفائدة تطبيقية في حياة عينة البحث.
- أهمية تقديم بعض موضوعات البرنامج في الأماكن الطبيعية مثل، الفناء، الشارع، الحديقة.
- استمرار التدريب لفترة زمنية كافية حتى يتم التأكد من اكتساب الطفل للسلوك.
- استخدام نسبة تصل إلى ٧٥٪ للأداء المطلوب أحيانا، وليس ١٠٠٪.
- الاطمئنان إلى نقل أثر التعليم من بيئة التدريب إلى البيئة التي يعيش فيها المتدرب.

ج – أهمية البرنامج:

مما لا شك فيه أن الإعاقة الفكرية لها تأثيرها السلبي، بحيث تجعل أفرادها في حاجة دائمة لمساعدة من قبل الآخرين، ومن أهم هذه الجوانب السلبية القدرة على اتخاذ القرار، ويزيد من أهمية ذلك امتلاء المواقف الحياتية اليومية بالخيارات المختلفة والتي تحتاج من ذوي الإعاقة الفكرية التدريب الجيد لإكسابهم بعض مهارات التعامل معها، ومن هنا تتضح مدى أهمية البرنامج والتي يمكن توضيحها في، تحسين قدرة ذوي الإعاقة الفكرية على تنمية مستوى اتخاذ القرار بما يسهم فى زيادة قدرتهم على التوافق الاجتماعي.

د- الحدود الإجرائية للبرنامج:

تم اختيار عينة البحث من الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بالمرحلة المهنية الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس اتخاذ القرار، وعددهم (١٠) ممن تتراوح أعمارهم بين (١٤–١٧) سنة بمدرسة التربية الفكرية بناصر التابعة لإدارة بني سويف. وتم تطبيق البرنامج بواقع (٣) جلسات أسبوعيا، تتراوح مدة الجلسة من (٢٠–٤٠) دقيقة حسب محتوى الجلسة، لمدة (٨) أسابيع أي ما يقرب من شهرين تقريبا، وذلك خلال العام الدراسي ٢٠١٥/ ٢٠١٦، بدءا من ٢٠١٦/٢/٢٠ إلى ٢٠/ ٤/ ٢٠١٦.

(٥) الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

تمثلت اهم الفنيات التى تم استخدامها فى البرنامج الحالي فى فنيات النمذجة، ولعب الدور، والمناقشات الجماعية، والتعزيز، والواجبات المنزلية، وتحليل المهمة. وتمثلت أهم الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج فى تفريد التعليم، وتوجيه الانتباه.

ى- تقويم البرنامج: تم تقويم البرنامج من خلال:

تم استخدام (أ) التقويم القبلي: بتطبيق مقياس اتخاذ القرار قبل تطبيق البرنامج. (ب) تقويم مرحلي: وذلك فى نهاية كل جلسة، وفى نهاية كل مرحلة لاتخاذ القرار أو أسبوعيا. (ج) تقويم بعدي: بتطبيق مقياس اتخاذ القرار بعد تطبيق البرنامج. (د) تقويم تتبعي: من خلال تطبيق مقياس اتخاذ القرار على عينة البحث بعد انتهاء البرنامج بمدة شهر تقريبا.

و- خطة جلسات البرنامج: تم إعداد (٢٥) جلسة تدريبية، وتوضيحها كالتالي:

جدول (٦)

الجلسة	اسم المهارة	الأهداف	الزمن	الفنيات	الأدوات
١	تهيئة	تعارف الباحث والمعلمين.	٤٠ د		
٢	تهيئة	التعارف مع أولياء الأمور.	٤٠ د		
٣	تهيئة	التعارف مع مجموعة التدريب.	٣٠ د	التعزيز- النمذجة- لعب الدور.	ورق مقوى- حلوى- ألعاب-
٤	تهيئة	تأكيد التعارف مع المجموعة	٢٥ د	النمذجة- التعزيز.	حلوى-صور.
٥	التدريب على وجود خيارات	أن يتأكد من وجود خيارات.	٢٠ دقيقة	المناقشة الجماعية- النمذجة- التعزيز	كراسي- منضدة- (برتقال- يوسفي)
٦		أن يعدد الخيارات الموجودة.	٢٠ دقيقة	المناقشة- النمذجة- لعب - تحليل المهمة	كراسي- منضدة فاكهة (موز/ تفاح)

الجلسة	اسم المهارة	الأهداف	الزمن	الفنيات	الأدوات
٧	المفاضلة بين البدائل.	أن يفاضل بين عدد من الخيارات.	٢٠ دقيقة	المناقشة- النمذجة لعب -الدور	منضدة سندوتشات (طعمية- فول).
٨		أن يفضل شئ عن شئ آخر.	٢٠ دقيقة	المناقشة- النمذجة- لعب الدور- تحليل المهمة	كراسي- منضدة- أقلام جاف- رصاص.
٩	الاختيار فى ضوء النتائج	أن يختار أطعمة ذات طعم محبب له.	٢٠ دقيقة	المناقشة- النمذجة- لعب الدور-	كراسي- منضدة- موز- ليمون.
١٠		أن يختار وسيلة المواصلات الأكثر آمانا.	٢٠ دقيقة	المناقشة- النمذجة- تحليل المهمة	عجلة- موتسكل- عربية
١١	اتخاذ القرار في مواقف حياتية	أن يفكر قبل اختيار الطعام	٢٠ دقيقة	المناقشة الجماعية- تحليل المهمة	كراسي- منضدة- طعام.
١٢	اتخاذ قرار مرتبط بالطعام	أن يحصل على الطعام عندما يشعر بالجوع	٣٠ دقيقة	المناقشة- النمذجة لعب الدور التعزيز.	بسكويت- طعام-حلوى.
١٣	اتخاذ قرار مرتبط بشراء الملابس	أن يختار نوع الملابس أن يختار لون الملابس	٤٠ دقيقة	المناقشة- النمذجة- التغذية الراجعة	قميص – بنطلون-جاكت- فلوس.
١٤	اتخاذ قرار يرتبط بارتداء الملابس	أن يحدد نوع الملابس صباحا.	٤٠ دقيقة	المناقشة- النمذجة تحليل المهمة	قميص – بنطلون-جاكت- تي شيرت
١٥	اتخاذ قرار مرتبط بالنشاط والترفيه	أن يمارس نوع النشاط المفضل	٣٠ دقيقة	المناقشة- النمذجة– لعب الدور- التسلسل	كرة قدم –سلة- كرة طائرة- مضرب
١٦	اتخاذ قرار مرتبط باختيار صديق	أن يختار صديق مناسب	٢٥ دقيقة	المناقشة– التسلسل -التغذية الراجعة-	حلوى- بسكويت

الجلسة	اسم المهارة	الأهداف	الزمن	الفنيات	الأدوات
١٧	اتخاذ قرار لتجهيز مكان المعيشة	أن يختار لون دهان الشقة المفضل له	٢٥ دقيقة	المناقشة - التعزيز- التدريب الفردي.	صور- ألوان- مجسمات- كمبيوتر
١٨	اتخاذ قرار مرتبط بزيارة الأقارب	أن يختار الوقت المناسب لزيارة الأقارب	٢٠ دقيقة	المناقشة الجماعية- التعزيز- التسلسل-	حلوى- بسكويت
١٩	اتخاذ قرار يرتبط بالمواعيد الزمنية	أن يتخذ قرار يساعده على الالتزام بالمواعيد		المناقشة -التعزيز- التسلسل- لعبالدور	حلوى- بسكويت
٢٠	اتخاذ قرار مرتبط بالنشاط المهني	أن يختار النشاط المهني المناسب	٣٠ دقيقة	المناقشة -النمذجة -لعب الدور- التسلسل	فأس- خرطوم- بذور- قطعة خشب
٢١	اتخاذ قرار يرتبط بعبور الطريق	أن يعبر الطريق بسلامة	٢٠ دقيقة	المناقشة -النمذجة لعب الدور التسلسل	حلوى- بسكويت
٢٢	اتخاذ قرار يرتبط بالعمل	أن يفاضل بين بعض الحرف	٢٠ دقيقة	المناقشة -النمذجة التعزيز	حلوى- بسكويت
٢٣		أن يختار عمل مناسب	٣٠ د	المناقشة- لعب الدور	حلوى- بسكويت
٢٤	اتخاذ قرار يرتبط بالمرض	أن يختار الوسيلة المناسبة للعلاج	٣٠ دقيقة	المناقشة -النمذجة لعب الدور- التسلسل	حلوى- شريط برشام- زجاجة دواء
٢٥	اتخاذ قرار يرتبط بالزواج	أن يحدد موقفه من الزواج	٣٥ دقيقة	المناقشة - التعزيز- التسلسل	حلوى- بسكويت

رابعا: خطوات البحث:

تمثلت خطوات إجراء البحث فى الآتي:

١. إعداد الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت الإعاقة الفكرية واتخاذ القرار.
٢. بناء الأدوات المناسبة فى هذا البحث (مقياس اتخاذ القرار- البرنامج التدريبي).
٣. اختيار أفراد عينة البحث من ذوي الإعاقة الفكرية الملحقين بمدرسة التربية الفكرية.
٤. تطبيق مقياس اتخاذ القرار على المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي.
٥. تطبيق البرنامج التدريبي المقترح على أفراد المجموعة التجريبية.
٦. إعادة تطبيق المقياس على المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي مباشرة ومرة أخرى بعد مرور شهر للتأكد من استمرار أثر البرنامج التدريبي المستخدم.
٧. تحليل البيانات وتلخيصها من خلال الأساليب الإحصائية الملائمة، ثم التوصل إلى النتائج ومناقشتها وتفسيرها ووضع التوصيات والبحوث المقترحة.

خامسا: المعالجة الإحصائية:

تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية الملائمة باستخدام برنامج (SPSS) الإحصائي.

نتائج البحث:

في ضوء الفروض التي طرحها البحث الحالي تم عرض النتائج الخاصة بكل فرض، وذلك من خلال عرض صياغة الفرض، والأسلوب الإحصائي المستخدم للتحقق منه، ثم عرض نتائج التحليل الإحصائي والتعقيب عليه، ثم يلي ذلك تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري ونتائج البحوث السابقة.

الفرض الأول:

ينص على أنه» توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي لاتخاذ القرار لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم مقارنة رتب وسيط درجات المجموعتين، على مقياس اتخاذ القرار المستخدم فى البحث الحالي. وتم استخدام اختبار Man - Whitney للعينات غير المرتبطة وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٧)

نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين فى اتخاذ القرار

البُعد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة	الفروق
اتخاذ القرار	التجريبية	٥	٧٧,٢٠	٠,٨٣٦	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٠٠٠	٢,٦٢	٠,٠٠٨	المجموعة التجريبية
	الضابطة	٥	٥٣,٦٠	٣,٣٦	٣,٠٠	١٥,٠٠				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين في اتخاذ القرار، لصالح المجموعة التجريبية، وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرض الأول.

الفرض الثاني:

ينص على أنه» توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لاتخاذ القرار لصالح القياس البعدي «.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم مقارنة رتب وسيط درجات المجموعة التجريبية، على مقياس اتخاذ القرار المستخدم فى البحث الحالي. وتم استخدام اختبار wilcoxon للعينات المرتبطة وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٨)

نتائج ويلككسون لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات م. التجريبية

البُعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	الانحراف	Z	الدلالة
اتخاذ القرار	السالبة	٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٧٧,٢٠	٠,٨٣٦٦	٢,٠٣٢	٠,٠٤
	الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠				
	المحايدة	٠						

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائيا (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في اتخاذ القرار لصالح القياس البعدي، وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرض الثاني.

الفرض الثالث:

ينص على أنه» لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي لاتخاذ القرار «.

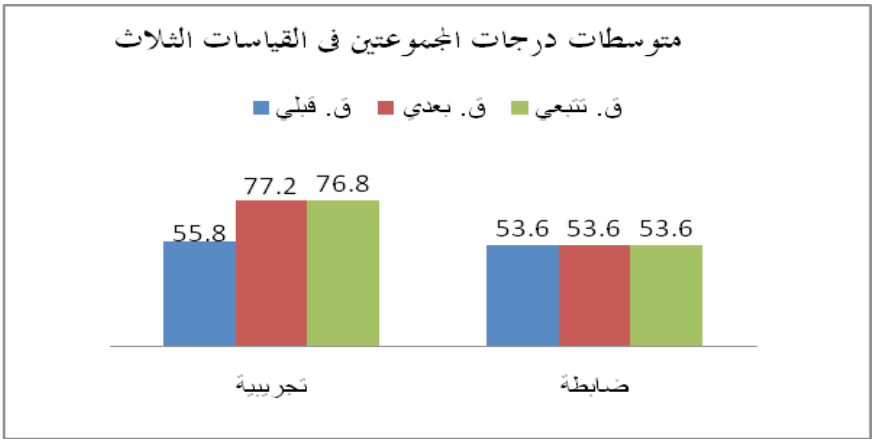
وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم مقارنة رتب وسيط درجات المجموعة التجريبية، على مقياس اتخاذ القرار المستخدم فى البحث الحالي. وتم استخدام اختبار wilcoxon للعينات المرتبطة وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٠)

نتائج ويلككسون لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات م. التجريبية

البُعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	الانحراف	Z	الدلالة
اتخاذ القرار	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	٧٦,٨٠٠	٠,٨٣٦٦	١,٠٠٠	٠,٣١٧
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠				
	المحايدة	٤						

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاتخاذ القرار،وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرض الثالث.



المناقشة والتفسير:

أكدت نتائج البحث الحالي على فعالية البرنامج التدريبي في تنمية القدرة على اتخاذ القرار لدى البالغين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، وهو ما يظهر في تحقق الفرضين الأول والثاني، مما يعنى تغير أداء المجموعة التجريبية في الاتجاه الايجابي بامتلاك مهارة اتخاذ القرار،

ويتضح ذلك بمقارنة الأداء مع القياس البعدي للمجموعة التجريبية مع نفسها من جهة ومع المجموعة الضابطة في القياس البعدي من جهة أخرى.

وتتفق هذه النتيجة مع الكثير من الدراسات التى أكدت فعالية البرامج التدريبية عموما مع ذوي الإعاقة الفكرية ومع مهارة اتخاذ القرار خصوصا، ومنها دراسة Hickson, et al.(2015) التى أكدت أن المشاركون الذين مروا بخبرة منهج ESCAPE-DD حققوا مكاسب أكبر بكثير على مقاييس الفعالية الشاملة لاتخاذ القرار بالمقارنة بالمشاركين في المجموعة الضابطة. وأيضا دراسة Saaltink, et al. (2012) حيث قدمت اثنين من الدراسات، وأشارت نتائج الدراسة الأولى، أن جميع المشاركين الشباب ذوى الإعاقة الفكرية يتبعون نمطا حتى الآن يقتصر على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم. وفي الدراسة الثانية، تم اقترح نتائج قرارات حقيقية أو متوهمة من شأنه أن يساعد أفراد الأسرة الشباب أن

يجربوا استراتيجيات اتخاذ القرارات التي سهلت الاستقلال الذاتي. وأشارت دراسة Fisher, et al.(2012) إلى أن الآلة الحاسبة البصرية هى تطبيق عملي لدعم اتخاذ القرار لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في الأوضاع المجتمعية. وأكدت دراسة Beadle-Brown, et al. (2012) أن الدعم المتمركز حول الشخص يؤدي إلى زيادة الاختيار، وتعزيز الاستقلال، والحد من سلوك التحدي. وأشارت دراسة Spillane (2006) تسجيل المشاركون فى مجموعة التدريب على استراتيجية اتخاذ القرار تحسنا ملحوظا عن المجموعة الضابطة فى القياس البعدي فى مواقف الإساءة، والتفريق بين أنواع الإساءة، وأن مدخل استراتيجية اتخاذ القرار أكثر فعالية فى تقديم المعرفة الخاصة بالإساءة واستقلالية اتخاذ القرار.

وأكدت دراسة Davies, & Stock, (2003) فعالية نظام البرمجيات المساعدة المصممة لتسهيل اتخاذ القرار والتى تعمل كنموذج كمبيوتر الجيب المحمول ويمكن أن يستخدم بنجاح من قبل الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية (٤٠ بالغا)، بطريقة التوجيه الذاتي لزيادة الاستقلالية والدقة في المهام المهنية. وأكدت دراسة Khemka(2000) إلى فعالية مدخلين تدريبيين لاتخاذ القرار في زيادة مهارات اتخاذ القرارات المستقلة، وكان نهج التدريب المعرفي والتحفيز جنبا إلى جنب متفوقا على نهج التدريب المعرفي فقط.

ويمكن تفسير تلك النتائج بأن المجموعة الضابطة لم تتعرض للبرنامج التدريبي والأنشطة التى تضمنها، وبالتالي ظل مستوى اتخاذ القرار لديهم على حاله من قصور واضح، وهذا ما أظهره القياسين القبلي والبعدي على مقياس اتخاذ القرار المستخدم فى البحث الحالي، في حين تحسن أداء المجموعة التجريبية مما يشير بأن إجراءات البرنامج التدريبي كان لها تأثير إيجابي في تنمية اتخاذ القرار لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية، حيث تضمنت تكرار التدريب على هذه المهارات حتى يتم التأكد من الوصول إلى مستوى مناسب من امتلاك هذه السلوكيات والتى يتم قياسها من خلال مراحل التقويم المختلفة التى يتضمنها البرنامج. بالإضافة إلى فعالية الإجراءات السلوكية، والتى اشتملت على التدريب على المناقشة الجماعية، والنمذجة، والتعزيز، ولعب الدور وغيرها، والتى كان لها

أثر فعال أيضا، يضاف لذلك خصوصية هذا البرنامج من خلال المواقف العملية أثناء جلسات التدريب والتى تضمنت ضرورة وضع خيارات للمواقف الحياتية المختلفة والتى تقتضى ضرورة الاختيار من جانب عينة البحث مثل مواقف اختيار الأطعمة أو المشروبات أو الملابس أو المواصلات أو الأنشطة .... وغيرها.

١. ويؤكد هذا التحسن معلومة، وهى أنه على الرغم من تواضع القدرات العقلية لذوى الإعاقة الفكرية إلا أنه يمكنهم امتلاك مهارة اتخاذ القرار. فيشير كلا من (Shogren,&Wehmeyer,2015,p.8) أن عملية اتخاذ القرار تتضمن الحكم على الحل الافضل في وقت معين، وعادة ما تنطوي اتخاذ قرارات فعالة على: (١) تحديد مسارات بديلة للعمل،
٢. تحديد العواقب المحتملة من كل فعل،
٣. تقييم احتمال كل نتيجة تحدث أو تقدير من احتمالية تحقق أى منهم،
٤. اختيار البديل الأفضل،
٥. تنفيذ القرار. وعلى الرغم من أن القدرة على الانخراط في هذه العملية تتأثر بالقدرات المعرفية والعقلية، تُظهر الأبحاث أنه مع توفير الدعم المناسب، للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية مع دعم واسع ومنتشر يمكن تطوير قدرتهم على المشاركة الفعالة في هذه العملية.

وبالتأكيد فإن القدرة على اتخاذ القرار تجعل الشخص ذو الإعاقة الفكرية أكثر قدرة على مواجهة المواقف الحياتية المختلفة والتى تشمل كل مستويات الاستقلال المعيشي من مأكل ومشرب وملبس أو استقلال سلوكي اجتماعي بكل أشكاله، ويؤكد Saaltink, et al. (2012) بأنه على الرغم من أن ذوى الإعاقة الفكرية أقل استقلالية فى اتخاذ القرارات بحياتهم مقارنة بأقرانهم العاديين، فإن تدعيم اتخاذ القرار يمكنهم من زيادة الحماية والاستقلال.

ومما لا شك فيه أنه بدون تدعيم القدرات ومساعدة ذوى الإعاقة الفكرية على الاختيار واتخاذ القرارات نضعهم بذلك أمام بديل وحيد وهو الوصاية في كل شئ والتى تزيد من تواكلهم واعتمادهم على الآخرين. وهو ما أشارت إليه دراسة Jameson, et al. (2015) ما بين الوصاية وإمكانية تدعيم اتخاذ القرارات، وتشير النتائج إلى أنه بغض النظر عمن يوفر معلومات حول الوصاية، وبغض

النظر عن تصنيف الإعاقة، فهناك ضرورة لتدعيم عملية اتخاذ القرار كأحد البدائل المحتملة للوصاية القانونية. وقدمت Campbell (2013) فى اسكتلندا، دراسة حول قانون حماية البالغين منذ عام ٢٠٠٧ وفعالية سياسات الوكالات والوصاية والأنشطة الرامية إلى منع وقوع ضرر على الأفراد غير القادرين على حماية أنفسهم، وثرواتهم، وحقوقهم لأنها تتأثر "بالعجز، أو الاضطراب العقلي أو المرض، أو العجز الجسدي أو العقلي". وأشارت بأن أكثر من ٤٠٪ من إحالات حماية الكبار التي تمت بواسطة الشرطة أدت إلى "لا مزيد من العمل" للقرارات.

ومن جهة أخرى فإن تدريب ذوي الإعاقة الفكرية على المهارات المختلفة، يجعلهم قادرون على الاعتماد على أنفسهم مع إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية، مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية بشكل طبيعي ويتمكنوا من مواجهة المتطلبات الحياتية، حيث أشار كل من Lotan, & Ells (2010) أن الاعتبارات الأخلاقية للممارسة المهنية تحتاج لإعادة النظر في الافتراضات حول المفاهيم الأساسية وآثارها في دعم البالغين الذين يعانون من الإعاقات الفكرية والنمائية خاصة القرارات التي لها آثار كبيرة، مثل تخطيط الانتقال من المدرسة إلى حياة الكبار، وتغيير البيئات المعيشية، وإدارة القضايا الصحية. ويبرز التحليل المفاهيم الهامة التى قلما يتم تناولها: الاستقلال الذاتي، والتمكين، والمشاركة في اتخاذ القرار، التوجيه الخارجي، واحترام الأشخاص.

وفى هذا السياق تبرز دراسة Werner (2012) عدة توصيات. أولا، يجب توفير التدريب والتعليم للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية من أجل مساعدتهم على تطوير مهارات اتخاذ القرارات بشكل أفضل. ثانيا، الخدمات يجب أن تكون مصممة للسماح للاختيار الصحيح وحرية الإرادة، وتهيئة الظروف التي من شأنها تشجيعهم على عملية اتخاذ القرار. ثالثا، ينبغي توفير لمقدمي الرعاية (سواء الأسري والمهني) المعارف والمهارات المناسبة والتدريب على التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية من أجل توفير الدعم اللازم لتسهيل دعم اتخاذ القرارات.

من جهة أخرى فإنه من خلال التدريب والمساعدة وإعادة النظر حول قدرات هؤلاء الأشخاص على تحقيق قدر عالي من الاستقلالية وتحمل المسئولية سوف

ينعكس عليهم بشكل ايجابي، ووجدت الأبحاث السابقة أن الدعم النشط فعال في زيادة مستويات المشاركة في الأنشطة ودعم نوعية جيدة من الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية. وأشارت دراسة Abery, Tichá, Smith, Welshons, & Berlin (2013) أنه ضمن إعدادات المجتمع المعيشة، وجد أن البالغين الذين يعانون من اضطرابات نمائية وفكرية تشارك بصورة أكبر في الاختيار- واتخاذ القرار في تلك المنازل التي ينظر فيها فريق العمل السكني إلى دور دعم " تقرير أو تصميم الذات Determination Self" باعتباره جانبا مهما من وضعهم وتدريب هؤلاء الموظفين لطرح مجموعة بسيطة من الأسئلة التي قدمت الفرص من أجل تقرير الذات أدت إلى الزيادات اللاحقة في هذا السلوك من جانب هؤلاء الأشخاص.

أما فيما يخص الفرض الثالث "عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي لاتخاذ القرار" مما يعنى عدم تغير أداء المجموعة التجريبية في الاحتفاظ بمستوى مهارة اتخاذ القرار بعد انتهاء البرنامج التدريبي بمدة شهر. وتتفق هذه النتيجة مع الكثير من الدراسات التى أكدت على احتفاظ ذوي الإعاقة الفكرية بالمهارات المتعلمة بعد انتهاء البرامج التدريبية والقدرة على تعميمها. ومنها دراسة Fisher, et al. (2012) التى أشارت إلى أنه في أعقاب سحب المساعدات البصرية، استمرت التحسينات في أداء الاختصار الزمني إلى يوم واحد بعد التدريب، لكنه قل بعد توقف دام شهرين؛ ومع ذلك، أظهر الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة الاحتفاظ الكامل، ولأكثر من شهرين بكيفية استخدام المساعدات. وأكدت دراسة Khemka (2000) تفوق نهج التدريب المعرفي والتحفيز معا، فى مهمة تعميم شفهية تتطلب رد المشاركين على مواقف اتخاذ القرار التى تنطوي على إساءة معاملة من وجهة نظرهم الخاصة. وأكدت دراسة Papadaki (1996) تمكن المفحوصين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة من إتقان أسلوب حل المشكلات فى نهاية البرنامج، وتمكنوا من تعميم السلوكيات المستهدفة فى موقفين آخرين غير تدريبين.

ويمكن تفسير تلك النتائج بأن أفراد المجموعة التجريبية قد حافظوا إلى حد كبير على المستوى الذي وصلوا إليه في مهارة اتخاذ القرار. وقد يرجع بقاء أثر البرنامج التدريبي واستمرار احتفاظ عينة البحث بما اكتسبوه من سلوكيات إلى ما اعتمد عليه البرنامج من فنيات تدريبية وأنشطة عملية ومشاركة فعلية أثناء جلسات

التدريب مع متابعة أسر المجموعة التجريبية، وتشجيع عينة البحث على ممارسة السلوكيات المتعلمة مع الآخرين ومتابعة هذه الممارسات مع أسرهم، مما ساعد على ترسيخ هذه السلوكيات في السلوكيات الروتينية لهم، وبالتالي بقاء أثر البرنامج التدريبي إلى ما بعد انتهاء البرنامج ومقاومة حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج.

التوصيات:

من خلال هذه الدراسة ونتائجها يمكن اقتراح بعض التوصيات التى يمكن الاستفادة منها:

- ضرورة إتاحة الفرص أمام البالغين ذوي الإعاقة الفكرية للاختيار واتخاذ القرارات.
- ضرورة توفير التدريب على مهارة اتخاذ القرار من خلال المناهج الدراسية المختلفة.
- تدريب ذوي الإعاقة الفكرية على مهارة اتخاذ القرار أثناء حصص السلوكيات بالمدرسة.
- توفير أساليب المساعدة الأسرية من خلال التدريب المناسب لدعم اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية.
- تغيير الاتجاهات لدى أفراد المجتمع نحو إمكانية اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية.
- الاستفادة من مهارة اتخاذ القرار في تنمية التفاعل الاجتماعي داخل بيئات الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل.

بحوث مقترحة:

- برنامج تدريبي لتنمية مهارة اتخاذ القرار لدى ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة.
- برنامج تدريبي لإكساب أسلوب حل المشكلات لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- برنامج تدريبي لإكساب أسلوب حل المشكلات لدى ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة.

المراجع

أحمد، إبراهيم (٢٠٠٢). **الإدارة المدرسية فى الألفية الثالثة**. الإسكندرية: مكتبة المعارف الحديثة.

ألفين توفلر (١٩٧٤). **صدمة المستقبل: المتغيرات فى عالم الغد** (محمد علي، مترجم).القاهرة: دار نهضة مصر.

إي.ف.هارى سون (٢٠٠٩). **فن اتخاذ القرار** (هند رشدي، مترجم). القاهرة: دار كنور للنشر.

البحيري، عبد الرقيب أحمد (٢٠٠٣). برامج التنصل العلاجي للمتخلفين عقليا في ضوء نموذج الدعم. **الجمعية المصرية للدراسات النفسية**،١٣ (٤٠)،٢-٣١.

جروان، فتحي(١٩٩٩). **تعليم التفكير مفاهيم وتطبيقات**. العين: دار الكتاب الجامعي.

حقي، زينب(٢٠٠٦).**الإدارة ومتغيرات العصريين- النظرية والتطبيق**. القاهرة: مكتبة عين شمس.

حمدان، سهام حجاج (٢٠١٣). **دافعية الإنجاز واتخاذ القرار والرضا عن المهنة بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية من طالبات كلية رياض الأطفال**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية- جامعة القاهرة.

الخزامي، عبدالحكيم أحمد (١٩٩٨). **فن اتخاذ القرار مدخل تطبيقي**. القاهرة: مكتبة ابن سينا.

خليل، محمد بيومي (٢٠٠٣). **مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة فى انحرافات الشباب فى عصر العولمة**. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

الروسان، فاروق (٢٠٠٣). **مقدمة في الإعاقة العقلية** (ط٢). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الزغول، رافع ، والزغول، عماد (٢٠٠٣). **علم النفس المعرفي**. القاهرة: مكتبة الشروق.

زيتون، حسن حسين (٢٠٠٣). **تعليم التفكير**. القاهرة: عالم الكتب.

سلامه، سامية إبراهيم (٢٠١٣). **أثر برنامج تدريبي فى الصحافة المدرسية على تنمية مهارات التفكير الابتكاري واتخاذ القرار لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي**، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

سويد، عبدالمعطي (٢٠٠٣). **مهارات التفكير ومواجهة الحياة**. الإمارات: دار الكتاب الجامعي.

السيد، منى حسن (١٩٩٩). علاقة بعض الاساليب المعرفية باتخاذ القرار. **المؤتمر التربوي الثالث: المعلوماتية واتخاذ القرار التربوي فى عالم كوني سريع التغير (٢٦١-٣٠٦)**. كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.

السيد، وليد، وعلى، مراد (٢٠٠٦). **الاتجاهات الحديثة فى مجال التربية الخاصة**. الإسكندرية: دار الوفاء.

الشريف، عبدالفتاح (٢٠١١). **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

صالح، نادية زايد (٢٠١١). **أثر برنامج لتنمية مهارات ما وراء المعرفة على كل من اتخاذ القرار ومفهوم الذات لدى طالبات الصف الأول الثانوي**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

طعمه، أمل أحمد (٢٠٠٦). **اتخاذ القرار والسلوك القيادي**. عمان: دار ديبونو للنشر والتوزيع.

العامري، صالح، والغالبي، طاهر (٢٠٠٨). **الإدارة والأعمال**. عمان: دار وائل للنشر.

عبدالحميد، جابر (١٩٨٣). **التقويم التربوي والقياس النفسي**. القاهرة: دار النهضة العربية.

عبدالحميد، شاكر، أنور، أحمد، والسويدي، خليفة (٢٠٠٥). **تربية التفكير: مقدمة عربية فى مهارات التفكير**. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

عبدالوهاب، القذافي (٢٠١٣). **فعالية برنامج إثرائي قائم على مفهوم الذات فى منهج علم النفس لتنمية اتخاذ القرار لطلاب المرحلة الثانوية**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات، جامعة القاهرة.

العتيبي، بندر بن ناصر. (٢٠٠٤). الخصائص السيكومترية لصورة عربية من مقياس فاينلاند
للسلوك التكيفي. **المجلة العربية للتربية الخاصة**، ٧، ٨- ٤٣.

العزة، سعيد حسني (٢٠٠٢). **المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**.عمان: الدار العلمية.

علاوي، محمد حسن (١٩٩٧). **علم النفس المدرب والتدريب**. القاهرة: دار المعارف.

العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٩). **التخلف العقلي**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

فرج، حافظ، وصبري، محمد (٢٠٠٣). **إدارة المؤسسات التربوية**. القاهرة: عالم الكتب.

القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠٠١). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم** (ط٣). القاهرة: دار الفكر.

محمود، صلاح الدين عرفة (٢٠٠٦). **تفكير بلا حدود رؤية تربوية معاصرة في تعليم التفكير وتعلمه**. القاهرة: عالم الكتب.

مرسي، كمال (١٩٩٦). **مرجع في علم التخلف العقلي**. القاهرة: دار النشر للجامعات المصرية.

مصطفى، صلاح (٢٠٠٢). **الإدارة المدرسية فى ضوء الفكر الإداري المعاصر**. الرياض: دار المريخ.

مصطفي، فهيم (٢٠٠٢). **مهارة التفكير في مراحل التعليم العام**. القاهرة: دار الفكر العربي.

مفلح، تيسير، وفواز، عمر (٢٠١٠). **مقدمة في التربية الخاصة** (ط٤).عمان: دار المسيرة.

مليكة،لويس(١٩٩٨).**دليل مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء الصورة الرابعة**. القاهرة: فيكتور كيرلس.

موسى، محمد أحمد (٢٠٠٢). **التربية وقضايا المجتمع المعاصر**. العين: دار الكتاب الجامعي.

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.

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 Manua of Adult Disorders* (5th ed). DSM-5, Washington, DC: Author. American Association on Mental Retardation (2002).*Definition,Classification, and Systems Of supports* (10th). Washington, Dc: Author.

Beadle-Brown, J., Hutchinson, A.& Whelton, B. (2012) Person-Centred Active Support – Increasing Choice, Promoting Independence and Reducing Challenging Behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 291–307. http://dx.doi. 10.1111/j.1468-3148.2011.00666.x

Bourne, L.,Dominowski, R. & Loftus, E. (1997*). Cognitive Processes*. Englewood Cliff , NJ: Prentice – Hall.

Campbell, M. (2013). Review of Adult Protection Reports Resulting in "No Further Action" Decisions. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*.10 (3)215–221. doi: http://dx.doi.org/10.1352/1934-9556-50.2.169

Clarke, G., Harrison, K., Holland, A., Kuhn, I.,& Barclay S. (2013).How are Treatment Decisions Made about Artificial Nutrition for Individuals at Risk of Lacking Capacity? A Systematic Literature Review. PLOS ONE, 8 (4)1475,1-8. doi:10.1371/journal.pone.0061475

Conroy J. W. & Feinstein C. S. (1986).*The Choice-Making Scale*. Conroy and Feinstein Associates, Philadelphia, PA.

Davies, D. K.& Stock, S. E. (2003). A Palmtop Computer-Based Intelligent Aid for Individuals with Intellectual Disabilities to Increase Independent Decision Making. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*. 28 (4),182-193. doi: 10.2511/rpsd.28.4.182.

Fisher, Z., Bailey R. & Willner P. (2012). Practical aspects of a visual aid to decision making. *Journal of Intellectual Disability Research*. 56 (6),588–599. doi: 10.1111/j.1365 2788. 2011.01498.x

Heaney, J.& Watts, M. (1998). *Problem Solving* .Academic Press, New York.

Hickson, L., Khemka, I., Golden, H.,& Chatzistyli, A. (2015). Randomized Controlled Trial to Evaluate an Abuse Prevention Curriculum for Women and Men With Intellectual and Developmental Disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*,120 (6), 490-503. doi: http://dx.doi.org/10.1352/1944-7558-120.6.490

Jameson, J. M., Riesen, T., Polychronis, S., Trader, B., Mizner, S., Martinis, J.& Hoyle, D. (2015). Guardianship and the Potential of Supported Decision Making With Individuals With Disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*.40 (1), 36-51. doi:10. 1177/1540 796915586189.

Khemka, I. (*2000*). Increasing Independent Decision-Making Skills of Women With Mental Retardation in Simulated Interpersonal Situations of Abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 105, (5), 387-401. (doi: 10.1352/0047-6765

Kreitner,R. (2007). *Management*. Houghton Miffin Company, Boston,USA.

Lotan, G. & Ells, C. (2010). Adults With Intellectual and Developmental Disabilities and Participation in Decision Making: Ethical Considerations for Professional–Client Practice. *Intellectual and Developmental Disabilities*,48, (2),112-125.http://dx.doi.org/10.1352/1934-9556-48.2.112

Papadaki, A. (1996). Problem-solving approaches to training in social skills with developmentally disabled adults. *Dissertation abstracts* international. section B: the sciences and engineering. 56 (11- B), 64-67.

Saaltink, R., MacKinnon, G., Owen, F. & Tardif-Williams,C. (2012). Protection, participation and protection through participation: young people with intellectual disabilities and decision making in the family context. *Journal of Intellectual Disability Research*. 56 (11), 1076–1086. doi: http://dx.doi. org/10.1111/j.1365-2788.2012.01649.x

Shogren, K.A. &Wehmeyer,M. L. (2015). A Framework for Research and Intervention Design in Supported Decision-Making. *American Journal* on Intellectual and Developmental Disabilities, 3 (1).17-23. (doi: 10.1352/2326-6988-3.1.17)

Siegler, R. (1998).*Children's Thinking, Taking charge of yor life* (3Th Ed). prentice hall saddle River, New Jersey USA,.

Spillane, A. (2006). *The Relative Effectiveness of Two Approaches to Abuse Prevention for Individuals with Moderate to Server Disabilities*. Dissertation, Columbia University.

Wagemans, A., Lantman-de Valk, H., Proot, I., Metsemakers, J., Tuffrey-Wijne I.& Curfs, L. (2013). End-of-life decisions for people with intellectual disabilities, an interview study with patient representatives. *Palliative Medicine***.** 27 (8) 765–771. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01550.x

Werner, S. (2012).Individuals with Intellectual Disabilities: A Review of the Literature on Decision-Making since the Convention on the Rights of People with Disabilities (CRPD). PhD*, Public Health Reviews*. 34, (2).

Wehmeyer, M., & Abery, B. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51 (5), 399-411. doi: http://dx.doi.org/10.1352/1934-9556-51.5.399

Wolman, J. M., Campeau, P. L., DuBois, P. A., Mithaug,D. E.,& Stolarski, V. S.(1994). *AIR Self-Determination Scale and user guide*. Palo Alto, CA: American Institutes for Research.