مهارات تقرير المصير وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة

د/ هالة خير سنارى إسماعيل
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية بقنا – جامعة جنوب الوادى

ملخص البحث:

استهدف البحث الحالي التعرف على العلاقة بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، والتعرف على العلاقة بين النوع (ذكور– إناث)، والأعمار الزمنية من (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) سنة والتفاعلات المشتركة بينهما ومهارات تقرير المصير لديهم، وكذلك الكشف عن إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال مهارات تقرير المصير، وتكونت أداتا البحث من مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية (إعداد:الباحثة)، مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين)، حيث تم تطبيق أداتا البحث على عينة قوامها (١٧٣) طالبا وطالب بمدرستى التربية الفكرية بقنا، والتربية الفكرية بقوص، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٢- ٢١) سنة، وتوصل البحث إلى النتائج التالية: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، كما أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) فى مهارات تقرير المصير راجعة لتأثير النوع (ذكور – إناث) لصالح الذكور، كما توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) راجعة لتأثير العمر الزمنى (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) سنة لصالح الفئة العمرية الأكبر من (١٨-٢١) سنة، كما أنه يوجد تأثير للتفاعل بين النوع والعمر الزمني، حيث توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الدرجة الكلية وبعد التحكم الذاتى وبعد تحقيق الذات لمهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، راجعة لتأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني، بينما كانت الفروق في بعد التنظيم الذاتى دالة عند مستوى (٠,٠٥)، ولم تكن الفروق في بعد التمكين النفسى دالة إحصائيًا، كما أن جودة الحياة أسهمت في التنبؤ بمهارات تقرير المصير (التحكم الذاتى، والتنظيم الذاتى، والتمكين النفسى) لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الفكرية البسيطة، مهارات تقرير المصير، جودة الحياة.

Self-Determination Skills of Mild Intellectual Disability Teenagers and their Relation to their Life Quality

Dr. Hala Khair Sennary
Assistant Prof. of Mental Health
Qena Faculty of Education
South Valley University

Abstract:

The present study aimed at identifying the relation between gender (male/female), age ranges (12-15،15-18،18-21), their internal interactions and Self-determination skills of mild intellectual disability teenagers and their life quality. The study aimed sought also to test the predictability of life quality through self-determination skills. Two instruments were utilized; a scale of self-determination skills of mild intellectual disability students to be filled in by teachers (prepared by the researcher), a scale for diagnosing life quality standards (for normal / abnormal persons) (Shuqeir, 2009). Both instruments were administered on a sample of 173 male/female students aging 12-21 in the mental schools in Qena and Qus. Results showed the following: There are statistically significant differences at 0.01 level in self-determination skills that can be attributed to the gender favoring those of the male students. There are statistically significant differences at 0.01 level in self-determination skills that can be attributed to the age range favoring those of the higher age range (18-21) students. There are statistically significant effects at 0.01 level between gender and age in the overall score and in the self-control dimension, the self-actualization dimension that can be attributed to the interaction between gender and age. Differences in the self-regulation dimensions were significant at 0.05, and there were no statistically significant differences in the self-mastery dimension. There is a statistically significant positive correlation

between self-determination skills and life quality of mild intellectual disability teenagers. Life quality contributed to the predictability of self-determination skills (self-control, self-regulation, self- mastery) of mild intellectual disability teenagers.

Key Words: Mild Intellectual Disability, Self-Determination Skills, Quality of Life.

مقدمة:

يعد ميدان التربية الخاصة من الميادين التى حظيت بمزيد من الدعم والرعاية، لما للأفراد ذوى الإعاقة من أهمية فى كافة المجالات التعليمية والطبية والنفسية والاجتماعية والقانونية، وضرورة إتاحة الفرص بأنواعها لهم شأنهم شأن غير ذوى الإعاقة، ودمجهم مع أفراد المجتمع، واستثمار طاقاتهم والاستفادة منها فى تطوير وتنمية المجتمع.

وعلى وجه التحديد، شهدت العقود الخمسة الماضية بذل جهود عديدة على الصعيد الدولى لتحسين نوعية حياة الأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية. وأصبح العالم يتحدث عن مجتمع للجميع ومدارس للجميع. وأصبح لهم حقوق تعترف بها المجتمعات المعاصرة. من أهمها الحق فى أن يعامل كإنسان، الحق فى النمو والتطور، الحق فى تعليم مناسب، الحق فى معاملة تتلائم وخصائصه واحتياجاته الفريدة، والحق فى تلقى تدريب موجه للعيش فى المجتمع والحق فى الترويح عن النفس والحق فى الاندماج فى المجتمع (الخطيب، ٢٠١٠، ص٢٣).

وعلى الرغم من ذلك يعانى ذوو الإعاقة الفكرية العديد من المشكلات الأكاديمية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية والاستقلالية.

وتعد مهارات تقرير المصير Self-Determination Skills مبدأ من المبادئ المهمة فى العمل مع البشر فى كل المواقع؛ فلكل إنسان الحق فى اختيار أمور حياته الشخصية طالما كان قادرا على تحمل مسئولية الحكم على الأمور، ويعنى هذا أن للفرد الحق فى اتخاذ القرارات المتعلقة به، وأن يحدد أهدافه الخاصة، وكذلك فى أن يقرر كيفية تحقيق هذه الأهداف (الشناوى، ١٩٩٧، ص ٤٦٦).

فمنذ فترة طويلة يعد تعليم الطلاب ذوى الإعاقة مهارات تقرير المصير محور مجالات التربية الخاصة وعلم النفس، وظهور العديد من البحوث التى ركزت على أهمية مهارات تقرير المصير وآثارها على العديد من الجوانب الشخصية وكذلك الأكاديمية (Thoma, Pannozzo, Fritton,& Bartholomew, 2008).

ومن ثم أكد (Marks, 2008) على أهمية تشجيع تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية، وأنه لابد أن نأخذ فى الاعتبار التركيز على ثلاث أفكار رئيسة

هـى: كل الناس محتاجون إلى قدر من تقرير المصير فى حياتهم، الخبرات الغنية والمتنوعة ضرورية لتعزيز تقرير المصير، تقرير المصير عملية التعلم مدى الحياة.

كما أصبح دعم وتعزيز تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية أفضل الممارسات فى خدمات التعليم والخدمات والبرامج الانتقالية (Wehmeyer, Palmer, Shogren, Williams-Diehm,& Soukup, 2013).

حيث أشارت الأدبيات التربوية أن مهارات تقرير المصير مهمة جدًا لذوى الإعاقة الفكرية البالغين للاحتفاظ بوظائفهم، والرضا الوظيفى لديهم، والأداء الوظيفى الجيد، كما تؤكد على أهمية وضع استراتيجيات لخبراء التأهيل وخبراء الموارد البشرية لدعم ذوى الإعاقة للاحتفاظ بوظائفهم (Fornes, Rocco,& Rosenberg, 2008).

وهذا ما أكده الخطيب (٢٠١٠، ص ٣٥٩) أن العقدين الماضيين شهدا اهتماما متزايدا بتدريب الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية على اتخاذ القرارات، والاختيار والدفاع عن الذات. فالهدف الأسمى للتربية هو زيادة قدرة جميع الطلبة على تحمل المسؤولية وإدارة شئونهم الذاتية. ولذلك تم تطوير عشرات المناهج والبرامج الهادفة لتعليم هؤلاء الأفراد مهارات تقرير المصير.

ولذلك فإن حق تقرير المصير تكفله التشريعات والقوانين والأسس المهنية والوظيفية لكافة برامج وخدمات التأهيل. كما تظهر فى مجال الاختيار المهنى حيث تؤكد الأدبيات أهمية مشاركة ذوى الإعاقة فى اختيار المجال المهنى الذى يتناسب مع ميوله واستعداداته وبتوجيه مباشر من مرشد التأهيل وأخصائى التوجيه المهنى (مسعود، ٢٠١١، ص ص ٨٠- ٨١).

هذا وتعد جودة الحياة Quality of Life من أهم المؤشرات الدالة على تقدم المجتمع. حيث أن ذوى الإعاقة من الفئات التى تحتاج إلى رعاية خاصة. فهم ينظرون للحياة بنظرة تختلف عن الآخرين، كما تتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من قبل الآخرين، وتحتاج هذه الفئات إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة فى ظل الإعاقة (أحمد، ٢٠٠٥).

ومن هنا فإن جودة الحياة وتقرير المصير من القيم الهامة فى مجال الإعاقة الفكرية إلا أن العديد من الدراسات توصلت إلى أن هؤلاء الأشخاص لديهم فرصة أ القرارات والتعبير عن تفضيلاتهم (Cobigo, Morin, Lachapelle,2007).

لذلك قام البحث الحالي بدراسة مهارات تقرير المصير وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

مشكلة البحث:

إن من أكثر الأمور أهمية والتى يجب مراعاتها فى الآونة الأخيرة فى مجال تعليم ذوى الإعاقة الفكرية مهارات تقرير المصير وجودة الحياة، لما لهما من أهمية كبيرة فى اتخاذ القرار، ووضع الأهداف، وإدارة الذات، والوعى الذاتى، والتخطيط الموجه ذاتيًا... وغيرها.

حيث تهدف التربية أساسًا إلى تحقيق النمو المتكامل لجميع أفراد المجتمع، وعلى ذلك فإن قصور توفير الرعاية التربوية المناسبة لذوي الإعاقة سيحرم المجتمع من هؤلاء الأفراد كطاقة منتجة من جهة، وسيجعلهم عبئا على الآخرين من جهة أخرى، وهذا يعد نوعًا من الفقد فى الطاقة البشرية قد تصل إلى ٣٠٪ من القوة المنتجة (السرطاوى، وعواد، ٢٠١١، ص٣٤).

ويرجع الاهتمام بتعليم مهارات تقرير المصير للأفراد ذوى الإعاقة لأسباب متنوعة منها: ارتباط جودة الحياة بقدرة الشخص على الاختيار من بين عدة بدائل، وإمكانية تعليم الأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية مهارات الاختيار مما يهيئ الفرصة لإحداث تغيير مهم فى طرائق تدريب الأشخاص، وتحسين جودة الحياة (الخطيب، ٢٠١٠، ص ٣٥٩).

ولذلك يعد تقرير المصير ممارسة مهمة لنجاح الانتقال إلى مرحلة الشباب وصغار البالغين من ذوى الإعاقة الفكرية (Seong, Wehmeyer, Palmer,& Little, 2015).

وهذا ما أكده Wehmeyer, Shogrenm Palmer, Williams-Diehm, Little, & Boulton, (2012) من أن تعزيز تقرير المصير أصبح من أفضل

الممارسات فى مجال التربية الخاصة، وبالرغم من ذلك لا يزال هناك ندرة فى الدراسات التى تناولت تقرير المصير بالبحث والدراسة.

حيث أفادت دراسة وطنية انتقالية طولية The National Longitudinal Transition Study أن الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية وذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقات المتعددة غالبا ما يفتقرون إلى مهارات تقرير المصير (Richter, & Test, 2011).

وفى دراسة قامت بها الزبون (٢٠١٢) استهدفت التعرف على مستوى مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة (الفكرية، والسمعية، والبصرية، والحركية) على عينة قوامها (١٤١) إمرأة، توصلت الدراسة إلى أن مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة السمعية والبصرية والحركية لمهارات تقرير المصير مرتفع، أما مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة الفكرية لمهارات تقرير المصير كان متوسطًا.

ومن ثم أكد الزبون، والصمادى (٢٠١٤) أنه بالرغم من تقديم الأدب التربوى الحديث أدلة علمية على التأثير الإيجابى لتقرير المصير فى تحسين جودة الحياة. فإنه هنالك قلة فى الدراسات العربية أو المحلية التى درست تقرير المصير عند الأشخاص ذوى الإعاقة عمومًا، ومدى تطوير واهتمام برامج التربية الخاصة بتقرير المصير خصوصًا.

وكذلك حظى موضوع جودة الحياة باهتمام الدراسات والبحوث الاجتماعية. وقلما تطرقت هذه الأبحاث إلى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوى الإعاقة، علما بأن مفهوم جودة الحياة يستخدم للتعبير عن رقى مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التى تقدم لعموم أفراد المجتمع (عبد المعطى، ٢٠٠٥).

من العرض السابق يتضح مدى أهمية مهارات تقرير المصير للأفراد ذوى الإعاقة الفكرية، وبالرغم من ذلك هناك ندرة فى الدراسات العربية – في حدود إطلاع الباحثة- التى تناولت دراسة مهارات تقرير المصير لدى هذه الفئة، ولذلك تم تناول هذا الموضوع بالبحث من حيث علاقته بجودة الحياة. ومن هنا تتحدد مشكلة البحث من خلال الأسئلة التالية:

(١) ما العلاقة بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى عينة البحث؟

(٢) ما العلاقة بين النوع (ذكور – إناث)، والأعمار الزمنية من (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) سنة والتفاعلات المشتركة بينهما ومهارات تقرير المصير لدى عينة البحث؟

(٣) ما إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال مهارات تقرير المصير لدى عينة البحث؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

(١) التعرف على العلاقة بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٢) التعرف على الفروق في مهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة وفقًا للنوع والأعمار الزمنية والتفاعلات المشتركة بينهما.

(٣) الكشف عن إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال مهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

أهمية البحث:

(١) **الأهمية النظرية**:

أ- إلقاء الضوء على الإعاقة الفكرية، ومهارات تقرير المصير وجودة الحياة، مما يعمل على إثراء المكتبة العربية.

ب- العينة المطبق عليها البحث وهم المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

ج- يعد البحث الحالي من الدراسات العربية القليلة التى تناولت مهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة – في حدود إطلاع الباحثة - حيث لابد أن تتضمن البرامج التعليمية والتربوية والتأهيلية والانتقالية هذه المهارات.

(٢) **الأهمية التطبيقية**:

أ- تقدم هذه البحث مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى ذوى الإعاقة الفكرية، ومن ثم الاستفادة منه فى الدراسات ذات العلاقة.

ب- يمكن أن يفيد البحث الحالي فى وضع البرامج المختلفة لتنمية مهارات تقرير المصير لدى ذوى الإعاقة الفكرية، ومن ثم الاستفادة المثلى من قدرات هذه الفئة، وتحقيق الاستقلالية والدمج المجتمعى لهم.

الإطار النظرى:

أولاً: الإعاقة الفكرية: Intellectual Disability

(١) مفهوم الإعاقة الفكرية:

عرفت الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية American Association on Intellectual and Developmental Disabilities لعام ٢٠٠٨ الإعاقة الفكرية بأنها: "تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي الذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية. وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة عشرة من عمره". وتتمثل المهارات المفاهيمية في: اللغة والقراءة والكتابة، والوقت ، النقود، الأعداد، والتوجيه الذاتي. وتشمل المهارات الاجتماعية: العلاقات الاجتماعية، المسؤولية الاجتماعية، تقدير الذات، حل المشكلات الاجتماعية، واتباع التعليمات. أما المهارات العملية فهي: مهارات الحياة اليومية (العناية بالذات)، المهارات المهنية، الرعاية الصحية، السفر والتنقل، السلامة العامة، استخدام النقود، استخدام الهاتف (في الخطيب، ٢٠١٠، ص ١١٤). وتتبنى الباحثة تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية (٢٠٠٨) تعريفًا إجرائيًا للبحث.

(٢) الاتجاهات الحديثة فى رعاية ذوى الإعاقة الفكرية:

تتلخص أهم اتجاهات رعاية ذوى الإعاقة الفكرية فى التالى:

(أ) مساعدة ذى الإعاقة الفكرية على أن يمارس حياته اليومية مثل الآخرين من أقرانه غير ذوى الإعاقة، فيعيش معهم حياة طبيعية، بأقصى ما تسمح به قدراتهم وظروفهم الاجتماعية.

(ب) التدخل المبكر فى رعاية ذى الإعاقة الفكرية والمعرضين للإعاقة الفكرية وتوفير الرعاية المناسبة لهم.

(ج) التحول من تعليم حالات الإعاقة الفكرية البسيطة من التعليم الخاص إلى التعليم العادى، وعدم عزلهم عن أقرانهم من غير ذوى الإعاقة فى المدرسة إلا عند الضرورة.

(د) زيادة فرص تشغيل حالات الإعاقة الفكرية بعد تأهيلها على مهن يحتاجها سوق العمل وتشجيعهم على العمل مع غير ذوى الإعاقة.

(هـ) التوسع فى برامج تدريب الآباء على رعاية أبنائهم ذوى الإعاقة الفكرية لزيادة التعاون بين البيت والمدرسة فى تعليم وتأهيل ذوى الإعاقة الفكرية.

(و) تعديل اتجاهات الناس نحو الإعاقة الفكرية، وزيادة البحوث العلمية فى هذا الميدان (السرطاوى، وعواد، ٢٠١١، ص٤١).

مما سبق يتضح مدى تبنى الاتجاهات الحديثة فى رعاية ذوى الإعاقة الفكرية آليات تدعم النمو السليم لهم، حيث التدخل المبكر، والدمج، ودخولهم لسوق العمل، ودعم الوالدين، علاوة على الاتجاهات الإيجابية نحوهم، وهذا كله يكفل لهم حياة أفضل.

ثانيا: مهارات تقرير المصير: Self-Determination Skills

(١) مفهوم مهارات تقرير المصير:

مهارات تقرير المصير هى مزيج من المهارات التى تسهل السلوكيات الموجهه والتنظيم الذاتى، ومهارات تقرير المصير متعددة منها: الوعى (المعرفة)، مفهوم الذات، الدعم، الفهم، تقدير الذات، القبول، التمكين، إدارة الذات والتحكم الذاتى (Campbell- Watley, 2008).

وتعرف الباحثة مهارات تقرير المصير إجرائيا بأنها: «قدرة الفرد على تحديد أهدافه وتحقيقها، ومراقبة ذاته، و التصرف باستقلالية، واتخاذ القرار، والقدرة على حل المشكلات، وتحمل المسئولية، ودراسة البدائل واختيار المناسب منها دون ضغط خارجى، ومهارات تقرير المصير متعددة منها: التحكم الذاتى، تنظيم الذات، التمكين النفسى، تحقيق الذات».

(٢) **أساليب تعزيز حق تقرير المصير لدى الأطفال والشبان ذوى الإعاقات**: ومنها:

أ) **تعزيز القيام بالخيارات**: تعرف عملية القيام بالاختيار بأنها القدرة على إظهار التفضيل بين خيارين متوفرين للفرد. وهذه المهارة تسمح للأطفال بالسيطرة على بيئتهم الحالية. كما يقلل من سلوكيات التحدى عندهم ويزيد من مشاركتهم فى المهام المناسبة.

(ب) **ادعم اتخاذ القرار**: يعرف اتخاذ القرار بأنه القدرة على التفكير بالحلول المقترحة واختيار الحل الأفضل الذى يلبى احتياجات الفرد، ويساعد اتخاذ القرار الأطفال على الموازنة بين الخيارات المختلفة للوصول إلى المخرجات المطلوبة، كما يوفر الأساس لحل المشكلات ووضع الأهداف وإدارة الذات.

(ج) **شجع حل المشكلات**: يشير حل المشكلات إلى القدرة على الاستجابة بفعالية للمشكلات وإنتاج الحلول المثيرة للتحدى، كما أن تعلم حل المشكلات بفعالية سوف يؤدى إلى زيادة الكفايات الشخصية للطفل وتعزيز الاستقلالية.

(د) **عزز السلوكيات الموجهه ذاتيا**: تصبح السلوكيات موجهه ذاتيا عندما تدار وتنظم شخصيا، وتشمل هذه السلوكيات مراقبة السلوك الذاتى وتقويمه، واختيار وتوفير المعززات الذاتية، وعندما يستطيع الفرد توجيه سلوكياته ستتاح له فرصة أكبر للتعرف على المخرجات الإيجابية على حياته الآنية والمستقبلية.

(ه) **عزز المسئولية**: تعنى المسؤولية القدرة على التعامل مع الأشياء الموجودة بنجاح وإبقاءها تحت السيطرة. فهذه المسؤولية تدربهم على اتخاذ القرار، والنظام، وتعلمهم دروسا حياتية مهمة تؤهلهم لأن يمارسوا حياتهم باستقلالية عند البلوغ.

(و) **ادعم الوعى الذاتى والمعرفة بالذات**: تشير مهارات الوعى الذاتى والمعرفة بالذات إلى قدرة الفرد على تحديد نقاط قوته ومحدداته واهتماماته وتفضيلاته وقدراته وتوظيف هذه المعرفة فى تحسين فرص النجاح.

(ز) **قدم التعزيز والتغذية الراجعة**: يتضمن تقديم التعزيز والتغذية الراجعة التحديد الواضح للطفل السلوكيات المناسبة والسلوكيات غير المناسبة، وهذا

بدوره سوف يعزز نموه الشخصى والاجتماعى والنفسى والصحى، ويمكنه من تعلم السلوكيات المناسبة والسلوكيات غير المناسبة. وبالتالى تمكنه من القيام بالخيارات على أحسن وجه.

(ج) **تبنى توقعات مرتفعة واتجاهات إيجابية:** يمكن للاتجاهات الإيجابية والتوقعات المرتفعة أن تترك أثرًا مهمًا على نمو الطفل، كما يكون لها أثر على المخرجات الحياتية للطفل. حيث تعزز الثقة والاستقلالية وبالتالى تزداد لديه فرص حق تقرير المصير [1].

بالتالى هناك أساليب متعددة لتعزيز حق تقرير المصير لدى الأطفال والشبان ذوى الإعاقات، وكلها أساليب تدعم حقهم فى الاختيار بحرية، وقدرتهم على اتخاذ القرارات الخاصة بهم، والتوجه الذاتى، وامتلاكهم أساليب لحل المشكلات التى تواجههم، وتحملهم المسئولية، والحياة باستقلالية... وغيرها.

ثالثا: جودة الحياة: Quality of Life

(أ) **مفهوم جودة الحياة:**

إنها مفهوم يستخدم للتعبير عن رقى مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التى تقدم لأفراد المجتمع، أو أن جودة الحياة تعبر عن نزوع نحو نمط الحياة التى تتميز بالترف، هذا النمط من الحياة الذى لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذى استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه (عبد المعطى، ٢٠٠٥).

كما عرفت شقير (٢٠٠٩، ص٦) جودة الحياة بأنها: "أن يعيش الفرد فى حالة جيدة متمتعا بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوى الإرادة، صامدا أمام الضغوط التى تواجهه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضيًا عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققا لحاجاته وطموحاته، واثقًا من نفسه غير مغرور ومقدرا لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلا لحاضره ومستقبله، ومتمسكًا بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، منتميًا لوطنه ومحبًا للخير، ومدافعًا عن حقوقه وحقوق

(١) بتصرف: (وايز، وكونى، ووالتر، ومووس، وكارتر، ٢٠١٢).

الغير، ومتطلعا للمستقبل. وتتبنى الباحثة تعريف شقير (٢٠٠٩) لجودة الحياة تعريفا إجرائيًا للبحث الحالي.

(٢) **مظاهر جودة الحياة**:

هناك خمسة مظاهر رئيسة لجودة الحياة تتمثل فى خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية كما يلى:

الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

(أ) العوامل المادية الموضوعية: والتى تشمل الخدمات المادية التى يوفرها المجتمع لأفراده، حيث تعد هذه العوامل عوامل سطحية فى التعبير عن جودة الحياة.

(ب) حسن الحال: ويعتبر بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة.

الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

(أ) إشباع وتحقيق الحاجات: وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع.

(ب) الرضا عن الحياة: ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعن أن حياتك تسير كما ينبغى.

الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وشعوره بمعنى الحياة:

(أ) القوى والمتضمنات الحياتية: تعد بمثابة مفهوم أساسى لجودة الحياة، فالبشر كى يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية.

(ب) معنى الحياة: يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللأخرين، شعر بإنجازاته ومواهبه.

الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجى وشعور الفرد بالسعادة:

(أ) الصحة والبناء البيولوجى: وتعد حاجة من حاجات جودة الحياة التى تهتم بالبناء البيولوجى للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجى، لأن

أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم فى حالة صحية جيدة وسليمة.

(ب) السعادة: تتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وهى شعور بالبهجة والاستمتاع.

الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية:

وهى الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهى الأكثر عمقا داخل النفس، وشعور الفرد بوجوده، فجودة الحياة الوجودية هى التى يشعر من خلالها الفرد بوجودة وقيمته. من خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالقيم والجوانب الروحية والدينية التى يؤمن بها الفرد، التى يستطيع من خلالها تحقيق وجوده (عبد المعطى، ٢٠٠٥).

وبذلك تعد مظاهر جودة الحياة متعددة مشتملة على العوامل المادية والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد الإيجابى لمعنى الحياة والسعادة والصحة النفسية والجسمية، كما يتضح أن للإعاقة تأثير كبير على جودة الحياة وخاصة للأفرد ذوى الإعاقة الفكرية، حيث يواجهون العديد من الضغوط والاحباطات وتدنى مفهومهم وتقديرهم لذواتهم علاوة على تدنى الخدمات المقدمة لهم، وقصور إشباع حاجاتهم المختلفة.

(٣) **مؤشرات جودة الحياة**:

قد حدد Fallowfield مؤشرات جودة الحياة فيما يلى:

(أ) الشعور بجودة الحياة: هي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة)الفطرية والمكتسبة (والاستمتاع بالظروف المحيطة به.

(ب) المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

(ج) المؤشرات الاجتماعية: وتتضح خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

(د) المؤشرات المهنية: وتتمثل فى درجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

(هـ) المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة النوعية (فى آدم والجاجان، ٢٠١٤).

دراسات سابقة:

يعرض هذا الجزء دراسات وبحوث سابقة ذات الصلة بموضوع البحث والتعقيب عليها ثم تذييله بفروض البحث.

استهدفت دراسة Lachaapelle, et al., (2005) تقييم العلاقة بين تقرير المصير وجودة الحياة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة يعيشون فى أربع دول (كندا، الولايات المتحدة، بلجيكا، فرنسا)، بلغ عددهم ١٨٢ بالغا، منهم من يعيش مع أسرهم، ومنهم من يعيش فى مؤسسات للإقامة الداخلية، كما تم استخدام استبانة لقياس جودة الحياة The Quality of Life Questionnaire ، كما تم تطبيق مقياس أركس لتقرير المصير Arc›s Self-Determination Scale، وتوصلت الدراسة إلى أن الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة فى مهارات تقرير المصير حصلوا أيضا على درجات مرتفعة فى جودة الحياة والعكس، كما أكد البحث الحالي على أهمية تقرير المصير لتعزيز جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية.

أما دراسة Nota, Ferrari, Soresi,& Wehmeyer, (2007) استهدفت معرفة العلاقة بين السمات الشخصية وسلوك تقرير المصير والقدرات الاجتماعية وأوضاعهم المعيشية وجودة الحياة والمهارات الاجتماعية لدى ذوى الإعاقة الفكرية، وتكونت عينة الدراسة من (١٤١) فردًا إيطاليًا لديهم إعاقة فكرية، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الأقل فى معامل الذكاء حصلوا على درجات متدنية فى سلوك تقرير المصير، كما أن الأفراد الذين يقيمون إقامة نهارية فقط حصلوا على درجات أعلى فى تقرير المصير من الذين يقيمون إقامة داخلية كاملة، كما أن ذوى الإعاقة الفكرية الشديدة أظهروا مستوى أدنى فى جودة الحياة والمهارات الاجتماعية والقدرات الاجتماعية، كما كانت هناك فروقا دالة إحصائيا فى سلوك تقرير المصير بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

وفى دراسة Mc Guire,& Mc Donnell, (2008) استهدفت التوصل للعلاقة بين الترويح ومهارات تقرير المصير، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية، حيث تم السماح لمجموعة الدراسة بأخذ أسبوعين ترفيه وبعد ذلك تم تطبيق مقياس أركس لتقرير المصير Arc›s Self-Determination Scale، وأشارت النتائج إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الترويح ومهارات تقرير المصير، كما أنه كلما زاد الوقت الذى يقضيه المراهقون فى الترويح يظهرون مستويات أعلى من مهارات تقرير المصير، وتدعم هذه النتائج أن الترفيه يمكن أن يكون استراتيجية فعالة لتعزيز مهارات تقرير المصير.

ومن ناحية أخرى استهدفت دراسة Martorell, Gutierrez_ Recacha, Pereda,& Ayuso_Mateos, (2008) معرفة العلاقة بين بعض المتغيرات والحصول على وظيفة بأجر، وكانت هذه المتغيرات (متغيرات اجتماعية، وديموجرافية، ومعامل الذكاء، ووجود اضطرابات نفسية، والعمل، وتقرير المصير، والمشكلات السلوكية)، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٩) عاملاً فى ورش محمية من ذوى الإعاقة الفكرية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أنه كلما كان هناك انخفاضًا فى الاضطرابات السلوكية والمشكلات السلوكية زادت القدرة على الإنتاج لدى ذوى الإعاقة الفكرية، كما أنه كلما كان سلوك تقرير المصير مرتفعًا أدى ذلك إلى كفاءة ذوى الإعاقة الفكرية فى العمل وزيادة انتاجهم. كما لم توجد فروق دالة إحصائيًا بين النوع (ذكور- إناث) وقدرة ذوى الإعاقة الفكرية على الإنتاج كما وجد فروق دالة إحصائيًا وفق متغير العمر الزمنى فى الإنتاج والحفاظ على العمل لصالح الأكبر سنًا، كما أكدت هذه الدراسة على أهمية إجراء تقييم نفسى مسبق لذوى الإعاقة الفكرية قبل الالتحاق بالعمل، وأكدت أيضا على ضرورة تنمية وتعزيز مهارات تقرير المصير من أجل تحسين دمج ذوى الإعاقة الفكرية فى بيئة العمل.

كما جاءت دراسة Carter, Owens, Trainor, Sun,& Swedeen, (2009) تستهدف تقييم المعلمين وأولياء الأمور لمهارات تقرير المصير، وتكونت عينة الدراسة من ١٣٥ شابا من ذوى الإعاقة الفكرية الشديدة، حيث أفاد المعلمون أن لدى الشباب ذوى الإعاقة الفكرية الشديدة معرفة محدودة عن سلوك تقرير المصير، كما أن لديهم قدرة محدودة أيضا على أداء هذه السلوكيات، والثقة بشأن فعالية الجهود المبذولة فى تنمية تقرير المصير لديهم، كما تباينت تقييمات المعلمين

والآباء لقدرات تقرير المصير للشباب، لكن اتفقوا على أن فرص دعم وتعزيز سلوك تقرير المصير لدى عينة الدراسة كانت متاحة فى المنزل والمدرسة، كما أوضحوا أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين المهارات الاجتماعية وسلوك تقرير المصير، أما المشكلات السلوكية فذات علاقة ارتباطية سلبية مع سلوك تقرير المصير.

كما استهدفت دراسة Shogren,& Broussard, (2011) معرفة تصورات المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية عن سلوك تقرير المصير، وتكونت عينة الدراسة من ١٧ شخصا من ذوى الإعاقة الفكرية، كما تم استخدام المقابلة معهم للتوصل إلى معنى تقرير المصير لديهم، ومدى تعلمهم لسلوك تقرير المصير، وأحلام المستقبل، وكانت استجابات المشاركين كما يلى: وصف المشاركون تقرير المصير بأنه يجعلهم قادرين على الاختيار، كما يجعلهم قادرين على السيطرة والتحكم فى حياتهم وأوضاعهم المختلفة، كما يجعلهم قادرين على العمل نحو تحقيق الأهداف، كما أكد المشاركون على أهمية الدعم لتعلم سلوك تقرير المصير، وأكدوا على أهمية تعزيز التنمية الشخصية والمهارات والمواقف المرتبطة بتعليم سلوك تقرير المصير، كما كانت أحلام المستقبل لديهم تغيير الظروف البيئية لجعل البيئة أكثر دعما لتنمية سلوك تقرير المصير لديهم.

أما دراسة Hughes, Cosgriff, Agran,& Washington, (2013) فاستهدفت التوصل إلى العلاقة بين الطلاب بمدارس الدمج والأنشطة المجتمعية والمدرسية ومهارات تقرير المصير والطلاب الذين يتلقون الخطة التربوية الفردية، وتكونت عينة الدراسة من ٤٧ طالبا لديهم إعاقة فكرية شديدة فى ثلاث مدارس ثانوية، وتوصلت الدراسة إلى أن المشاركين الذين تلقوا برامج انتقالية، والمشاركين الذين يشاركون فى الأنشطة المجتمعية لديهم ستة مهارات من تسع مهارات تقرير المصير، كما أن الذين تلقوا الخطة التربوية الفردية أفضل من المشاركين الذين لم يتلقوا هذه الخدمات فى مهارات تقرير المصير.

وفى دراسة Carter, et al., (2013a) استهدفت معرفة وجهة نظر أولياء الأمور ذوى الإعاقة الفكرية وذوى اضطراب طيف التوحد فى أهمية تقرير المصير لدى أبنائهم، حيث تكونت عينة الدراسة من ٦٢٧ من أولياء أمور ذوى الإعاقة الفكرية وذوى اضطراب طيف التوحد، من ٣٤ مدرسة تم اختيارها عشوائيا. وتم

معرفة وجهة نظرهم فى تقييم أهمية مهارات تقرير المصير، تقييم أداء أطفالهم فيما يتعلق بتلك المهارات، تقييم المهارات الشاملة لتقرير المصير لدى أطفالهم، وعلى الرغم من أن أولياء الأمور أعطوا تقديرا مرتفعا لكل مهارات تقرير المصير، إلا أنهم وضحوا أن مهارات تقرير المصير منخفضة لدى أبنائهم، ووضحوا كذلك أن من العوامل المؤثرة فى سلوك تقرير المصير لدى أبنائهم البيئة التعليمية ووجود سلوكيات صعبة وشدة الإعاقة، كما أوصت الدراسة بضرورة تدريب أولياء الأمور لتقديم دعم أفضل لتنمية سلوك تقرير المصير لدى أبنائهم.

أما دراسة Carter, et al., (2013b) استهدفت معرفة وجهة نظر أولياء الأمور فى مهارات تقرير المصير لدى أبنائهم، وتكونت عينة الدراسة من ٦٨ من أولياء الأمور المراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية، تتراوح الأعمار الزمنية لأبنائهم من ١٩- ٢١ سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أولياء الأمور قد وضعوا قيما مرتفعة على أهمية جميع المهارات السبع لابنائهم وهى (مهارات القدرة على الاختيار، مهارات صنع القرار، مهارات تحديد الأهداف، مهارات حل المشكلات، مهارات القيادة، الوعى بالذات، مهارات التنظيم الذاتى)، وأن هذه المهارات لها علاقة قوية بتقرير المصير. كما أكد أولياء الأمور أن أبنائهم المراهقين غالبا لا يؤدون هذه المهارات بشكل جيد.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من استعراض الدراسات السابقة يتضح ما يلى:

(١) لا توجد دراسة فى البيئة المصرية – على حد علم الباحثة – تصدت لدراسة مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية سواء من حيث علاقته بمتغيرات أخرى، أو إعداد برامج لتعزيزه وتنميته لدى هذه الفئة.

(٢) معظم الدراسات السابقة استخدمت لقياس مهارات تقرير المصير مقياس أركس لتقرير المصير Arc's Self- Determination Scale، وأكدت صلاحيته فى قياس مهارات تقرير المصير مثل دراسة Mc Guire,& Mc Donnell, (2008) ومن ثم اعتمد البحث الحالي على هذا المقياس فى تحديد أبعاد مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية الذى أعدته الباحثة والمستخدم فى البحث الحالي.

(٣) لمهارات تقرير المصير علاقة ارتباطية موجبة بجودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، كما أن تقرير المصير مهم لتعزيز جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية (Lachaapelle, et al., 2005)، هذا ما دفع الباحثة لدراسة علاقة مهارات تقرير المصير بجودة الحياة لدى هذه الفئة.

(٤) لمهارات تقرير المصير علاقة بالقدرات الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية، ومستوى الذكاء، ومكان الإقامة، والنوع والترويج (Carter, et al., 2009; McGuire,&McDonnell,2008;Nota,etal.,2007) ومن هنا قامت الباحثة باختيار مجموعة من المتغيرات لدراستها وهى العمر الزمنى والنوع.

(٥) هناك علاقة ارتباطية موجبة بين مهارات تقرير المصير والحصول على وظيفة، وكلما كان سلوك تقرير المصير مرتفعا أدى ذلك إلى زيادة كفاءة ذوى الإعاقة الفكرية فى العمل والإنتاج، وأن مهارات تقرير المصير مهمة لدمج ذوى الإعاقة الفكرية فى بيئة العمل (Martorell, et al., 2008).

(٦) نظرا لأهمية مهارات تقرير المصير لذوى الإعاقة بصفة عامة وذوى الإعاقة الفكرية على وجه الخصوص، أوصت دراسة (Carter, et al. (2013a بضرورة تدريب أولياء الأمور لتقديم دعم أفضل لتنمية سلوك تقرير المصير لدى أبنائهم.

(٧) تركز الدراسات الأجنبية السابقة على حقوق معنوية وشخصية لدى ذوى الإعاقة أكثر من الحقوق المادية ومنها الحق فى تقرير المصير، والتمتع بنوعية حياة متميزة... وغيرها، وهذا من شأنه يعد توجها حديثا فى حقوق ذوى الإعاقة.

فروض البحث

يحاول البحث الحالي اختبار صحة الفروض التالية:

(١) توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى عينة البحث.

(٢) توجد فروق دالة إحصائيًا في مهارات تقرير المصير راجعة لتأثير النوع (ذكور– إناث) والأعمار الزمنية من (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) سنة والتفاعلات المشتركة بينهما.

(٣) يمكن التنبؤ بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال مهارات تقرير المصير لديهم.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

المنهج المستخدم فى هذه البحث المنهج الوصفى.

ثانيا: عينة البحث:

تتضمن عينة البحث عينة التقنين للأدوات المستخدمة والعينة الأساسية كما يلى:

(١) عينة التقنين:

بلغ حجم عينة التقنين الكلية (٦٨) طالبًا وطالبة من مدرسة التربية الفكرية بقنا، والهدف من اختيار هذه العينة حساب صدق وثبات مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية، مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين).

(٢) العينة الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من (١٧٣) طالبا وطالبة بمدرستى التربية الفكرية بقنا، والتربية الفكرية بقوص، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٢- ٢١) سنة، للعام الدراسى ٢٠١٥/٢٠١٦ والجدول التالى يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية وفقا لمتغير النوع، والعمر الزمنى.

جدول (١)

توزيع العينة الكلية وفقا لمتغيرى النوع، والعمر الزمنى

المتغيرات / المدرسة	النوع	العمر الزمنى			المجموع
		١٢- ١٥ سنة	١٥- ١٨ سنة	١٨- ٢١ سنة	
التربية الفكرية بقنا	ذكور	٣٧	٢٧	٨	٧٢
	إناث	١٥	١٢	٣	٣٠
التربية الفكرية بقوص	ذكور	٢٦	١٦	٦	٤٨
	إناث	١١	٩	٣	٢٣
المجموع		٨٩	٦٤	٢٠	١٧٣

ثالثًا: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأداتين التاليتين:

(١) مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية (إعداد: الباحثة)

الهدف من المقياس:

صمم هذا المقياس لقياس مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية[(١)].

وصف المقياس:

يتألف المقياس الحالى من أربعة أبعاد شملت (٧٠) عبارة، والجدول التالى يوضح أبعاد المقياس الأربع والعبارات التى تنتمى لكل بعد.

جدول (٢)

أبعاد مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية والعبارات المنتمية لكل بعد

البعد	العبارات
البعد الأول: التحكم الذاتى	من ١ - ٢٥
البعد الثانى: التنظيم الذاتى	من ٢٦ - ٤١
البعد الثالث: التمكين النفسى	من ٤٢ - ٥٤
البعد الرابع: تحقيق الذات	من ٥٥ — ٧٠

إجراءات تطبيق الأداة:

يمكن استخدام هذا المقياس لتقدير مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية، ويتم تطبيقه من قبل المعلمين أو الوالدين.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

تم تقنين مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية بتطبيقه على عينة قوامها (٦٨) طالبا وطالبة من مدرسة التربية الفكرية بقنا.

---

(١) استفادت الباحثة فى إعداد مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية بالاطلاع على مقياس . Arc›s self-determination scale (Wehmeyer, 1995; Wehmeyer, & Kelchner,1995)

صدق عبارات المقياس:

(١) **الصدق الظاهرى:**

قامت الباحثة فى المراحل الأولى لبناء المقياس بعرض عباراته على (٧) من المحكمين فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس التربوى، لإبداء آرائهم فى صياغة العبارات، ومناسبة كل عبارة للبعد المدرجة تحته، وإضافة أى عبارة من شأنها إثراء المقياس، وتم عمل تعديلات طفيفة على صياغة بعض العبارات، ولم يتم أى تعديل على أبعاد المقياس أو حذف أو إضافة عبارات أخرى.

(٢) **صدق الاتساق الداخلى:** وذلك عن طريق:

- **ارتباط درجات البنود بدرجات الأبعاد المنتمية إليها:** حيث تم حساب معاملات ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد المنتمية إليه بعد حذف درجة العبارة من البعد على مجموعة من الطلاب بلغ عددهم (٦٨) طالبا وطالبة، وتراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠,٨٢١ – ٠,٩٠٢) وجمعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

- **ارتباط درجات الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس:** حيث تم التحقق من قيم معاملات ارتباط درجات الأبعاد الأربعة للمقياس بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد منها، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد الأربع؛ التحكم الذاتى، التنظيم الذاتى، التمكين النفسى، تحقيق الذات بالترتيب (٠,٦٨٨ ٠,٨٢٥ - ٠,٧٩٠- ٠,٨٩٦) وجمعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

ثبات درجات المقياس:

تم حساب ثبات درجات مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية بالطريقتين التاليتين:

(١) **حساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار:**

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختيار، بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات فى التطبيق الأول والتطبيق الثانى بفاصل زمنى قدره ١٥ يوما بين التطبيقين الأول والثانى.

(٢) حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية، والجدول التالى يوضح معاملات ثبات المقياس بالطريقتين السابقتين.

جدول (٣)

معاملات ثبات مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية للأبعاد والدرجة الكلية (ن= ٦٨)

م	البعد	معامل الثبات بإعادة التطبيق	معامل ألفا كرونباخ
١	التحكم الذاتى	٠,٨٠٢	٠,٦١٨
٢	التنظيم الذاتى	٠,٨٢٢	٠,٦٠٣
٣	التمكين النفسى	٠,٨٦٢	٠,٦٦٦
٤	تحقيق الذات	٠,٨٧٧	٠,٧١١
	الدرجة الكلية	٠,٨٨٤	٠,٧٦٧

يتبين من الجدول السابق أن قيمة معاملات الثبات لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية دالة عند مستوى (٠,٠١).

تصحيح المقياس:

يتكون المقياس الحالى من (٧٠) عبارة، يناظر كل عبارة فئات استجابة تتمثل فى (غالبا، أحيانًا، نادرا)، وعلى الفاحص أن يحدد الاختيار المناسب فى ضوء ملاحظته للسلوك، ويضع علامة (a) فى الخانة المناسبة وهذه الدرجات كالتالى (٣، ٢، ١) لتقابل الاستجابات سالفة الذكر وذلك للعبارات الإيجابية، أما العبارات السلبية فتقابل الدرجات (١، ٢، ٣) فئات الاستجابة (غالبا، أحيانًا، نادرا)، علما بأن جميع عبارات المقياس إيجابية ما عدا العبارات) ٥، ٢٧، ٢٩، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٦، ٦٢، ٦٣، ٦٤، ٦٦، ٦٨، ٦٩) فهى عبارات سلبية.

(٢) مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين) (إعداد: شقير،٢٠٠٩)

قامت مؤلفة المقياس بالاطلاع على ما توصلت إليه من تراث ثقافى ودراسات سابقة ومقاييس جودة الحياة بجانب المفهوم الشامل لجودة الحياة، حيث تم وضع

ثلاثة معايير أساسية لجودة الحياة، على أن يشمل كل معيار مجموعة من المحكات وثيقة الصلة بالمعيار الخاص بها كما يلى:

المعيار الأول: معيار الصحة (العبارات ١- ٢٤)، ويشمل المحكات؛ الصحة البدنية العبارات من ١- ٧، الصحة العقلية العبارات من ٨- ١٦، الصحة النفسية العبارات من ١٧- ٢٤.

المعيار الثانى: بعض خصائص الشخصية السوية (العبارات ٢٥- ٦٤)، ويشمل المحكات؛ الصلابة النفسية العبارات من ٢٥- ٢٩، الثقة بالنفس العبارات من ٣٠- ٣٤، التوكيدية العبارات من ٣٥- ٣٩، الرضا عن الحياة العبارات من ٤٠- ٤٤، الشعور بالسعادة العبارات من ٤٥- ٤٩، التفاؤل العبارات من ٥٠- ٥٤، الاستقلال النفسى العبارات من ٥٥- ٥٩، الكفاءة الذاتية العبارات من ٦٠- ٦٤.

المعيار الثالث: المعيار الخارجى (العبارات ٦٥- ١٠٠)، ويشمل المحكات؛ الانتماء العبارات من ٦٥- ٦٩، العمل العبارات من ٧٠- ٧٤، المهارات الاجتماعية العبارات من ٧٥- ٧٩، المساندة الاجتماعية العبارات من ٨٠- ٨٤، المكانة الاجتماعية العبارات من ٨٥- ٨٩، القيم الخلقية والدينية والاجتماعية والحقوق العبارات من ٩٠- ١٠٠.

تقويم المقياس وتصحيحة: يطلب من المفحوص (أو من يقوم بتقدير الدرجات) أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس وذلك على مقياس يتدرج من كثيرا، إلى حد ما، نادرا، وموضوع أمام هذه التقديرات ثلاث درجات هى: ٢، ١، صفر على الترتيب، والمقياس يشتمل على (١٠٠) عبارة، يتراوح مدى المقياس من (صفر- ٢٠٠ درجة)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة جودة الحياة لدى الفرد.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

صدق عبارات المقياس:

قامت معدة هذا المقياس بالتأكد من صدق المقياس عن طريق صدق التكوين؛ حيث تم حساب الارتباطات بين المعايير الثلاثة وبين الدرجة الكلية للمقياس على عينة قوامها ٢٣٠ فردا، كما تم بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية لكل معيار، وأيضا حساب معامل الارتباط بين كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميعها ذات دلالة موجبة ومرتفعة. كما استخدمت صدق التمييز وكانت قيم (ت) جميعها دالة عند مستوى (٠،٠١).

ثبات درجات المقياس:

حيث قامت معدة المقياس بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق، وبلغ معامل الارتباط للمعيار الأول والثانى والثالث والدرجة الكلية على التوالى (٠،٩٣ ، ٠،٩١ ، ٠،٨٩ ، ٠،٩٢) وجميعها دالة عند مستوى (٠،٠١).

كما قامت بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وكان معامل الارتباط ٠،٩٦ وهو معامل دال عند مستوى (٠،٠١). وكذلك تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وكانت جميع معاملات الثبات مرتفعة لدرجة كل معيار وكذلك للدرجة الكلية للمقياس.

الصدق والثبات فى البحث الحالي:

- **صدق عبارات المقياس**:

حيث تم حساب معاملات ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد المنتمية إليه بعد حذف درجة العبارة من البعد على مجموعة من الطلاب بلغ عددهم (٤٣) طالبا، وتراوحت قيم معاملات الارتباط مابين (٠,٥٣٣ – ٠,٦١٨) وجمعها دالة عند مستوى (٠,٠١). كما تم حساب معاملات ارتباط درجات الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس حيث تم التحقق من قيم معاملات ارتباط درجات الأبعاد الثلاث للمقياس بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد منها، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد الثلاث على التوالى (٠,٦٨٢ – ٠,٧٤١ - ٠,٦٦٤) وجمعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

- **ثبات درجات المقياس**:

تم حساب ثبات مقياس تشخيص معايير جودة الحياة باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وكانت معاملات ثبات المقياس للمعيار الأول والثانى والثالث والدرجة الكلية على التوالى كما يلى (٠,٧٤٤– ٠,٧٣٥ - ٠,٧٢٢ - ٠,٨٠٢)، وجمعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

رابعًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة فى البحث:

وكانت كما يلى:

(١) تحليل التباين العاملي (٢×٣).

(٢) معامل ارتباط بيرسون.

(٣) تحليل الانحدار المتعدد.

نتائج البحث وتفسيرها:

أولاً: نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول للبحث الحالي على أنه: «توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى عينة البجث».

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة عينة البحث الحالي فكانت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة

جودة الحياة / مهارات تقرير المصير	معيار الصحة	بعض خصائص الشخصية السوية	المعيار الخارجى	الدرجة الكلية
التحكم الذاتى	××٠,٧٩٣	××٠,٧٩٢	××٠,٧٣٦	××٠,٨١٧
التنظيم الذاتى	××٠,٧٩٤	××٠,٧٧٢	××٠,٧٠٩	××٠,٧٩٩
التمكين النفسى	××٠,٨١٨	××٠,٨٢١	××٠,٧٦٥	××٠,٨٤٧
تحقيق الذات	××٠,٧٦٧	××٠,٧٤٢	××٠,٦٧٥	××٠,٧٦٧
الدرجة الكلية	××٠,٨٧٣	××٠,٨٦١	××٠,٧٩٥	××٠,٨٩٠

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

حيث جاءت هذه النتيجة متفقة مع العديد من الدراسات السابقة التى توصلت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين تقرير المصير وجودة الحياة لدى البالغين ذوى الإعاقة الفكرية. (Wehmeyer, & Schwartz, 1998)

كما أكدت دراسة Lachaapelle, et al., (2005) على أهمية تقرير المصير لتعزيز جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية.

ولهذا كانت هناك تحولات فى العقود الأخيرة فى مفهوم الإعاقة الفكرية حيث وجهت مزيدا من الاهتمام نحو أهمية الاستفادة من طاقات وقدرات الأشخاص

ذوى الإعاقة الفكرية كوسيلة لتعزيز المشاركة الفعالة، والدمج المجتمعى وتحسين جودة الحياة (Shogren, Wehmeyer, Buchanan, & Lopez, 2006).

حيث توصلت دراسة السرطاوى، والمهيرى، وعبدات، وطه (٢٠١٤) أن جودة الحياة لدى الأشخاص ذوى الإعاقة ترتفع بارتفاع مستوى دخلهم. وقد يرجع السبب فى ذلك إلى أن ارتفاع الدخل يساعد الفرد ذوى الإعاقة على تلبية الكثير من احتياجاته المادية والصحية والترفيهية؛ مما يؤدى إلى التحسن فى مستوى جودة الحياة لديه، بعكس ذوى الدخل المنخفض الذى يكون محروما من تلبية احتياجاته المعيشية الأساسية التى يمكن من خلالها تحسين جودة الحياة.

كما أنه كلما كان سلوك تقرير المصير مرتفعا أدى ذلك إلى كفاءة ذوى الإعاقة الفكرية فى العمل وزيادة إنتاجهم. كما أنه يجب تنمية وتعزيز مهارات تقرير المصير من أجل تحسين دمج ذوى الإعاقة الفكرية فى بيئة العمل (Martorell, et al., 2008) .

حيث ذكر أبو النصر (٢٠١٢) أن من أكثر المشكلات التى تواجه ذوى الإعاقة الفكرية صعوبة إيجاد الأعمال التى توفر لهم الدخل الملائم، فيصبح الفرد منهم عالة على المجتمع ويشارك الآخرين فى عائد الإنتاج دون أن يسهم فى تكوينه، لهذا ينبغى أن نركز على عملية تأهيلهم ومساعدتهم فى إيجاد الأعمال التى تتناسب مع قدراتهم (ص ص ١٠٧- ١٠٨).

ومن ثم لن يتمتع الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية بجودة الحياة، إلا بامتلاكهم لمهارات تقرير المصير، التى تتيح لهم فرص لاختيار العمل المناسب، وشغل وقت الفراغ بطريقة جيدة، وتكوين صداقات، وقدرتهم على اتخاذ القرارات الخاصة بهم، وشعورهم بالرضا عن أنفسهم.

وفى هذا الصدد توصلت دراسة Mc Guire,& Mc Donnell, (2008) إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الترويح ومهارات تقرير المصير، كما أنه كلما زاد الوقت الذى يقضيه المراهقون فى الترويح يظهرون مستويات أعلى من مهارات تقرير المصير، كما تدعم هذه النتائج أن الترفيه يمكن أن يكون استراتيجية فعالة لتعزيز مهارات تقرير المصير.

حيث أن جودة الحياة لدى ذوى الإعاقة تقوم على أساس تمكين ذوى الإعاقة سواء كان طفلا أو راشدا أو كهلا من حقه فى الاندماج أسريا ومهنيا لتحقيق احترام الفرد ذوى الإعاقة وحماية حقوقه الإنسانية، ودعوته بالالتزام بواجباته كمواطن (أحمد، ٢٠٠٥).

كما ترى حركة الإصلاح لبرامج التربية الخاصة للخريجين أن منهاج تقرير المصير هو منهاج للحياة، فبعد خروج الطالب ذى الإعاقة من المدرسة الثانوية والانتقال إلى مرحلة الرشد هو بحاجة إلى اتخاذ قرارات مصيرية فى حياته مثل: السكن، والعمل، وتطبيق التخطيط لضمان نوعية حياة أفضل، وتحديد أهداف بناء على تفضيلاته والسعى لتحقيقها، وتقرير المصير هو البرنامج الذى يضمن كل هذه المهارات من تحديد أهداف، واتخاذ قرارات، والتخطيط، والتعلم الذاتى، وحل المشكلات وإدارة الذات ومراقبتها (غريب، ٢٠١٥).

ثانيا: نتائج الفرض الثانى وتفسيرها:

ينص الفرض الثانى للبحث الحالي على أنه: «توجد فروق دالة إحصائيًا في مهارات تقرير المصير راجعة لتأثير النوع (ذكور – إناث) والأعمار الزمنية من (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) سنة والتفاعلات المشتركة بينهما».

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين العاملي (٢×٣) للتعرف على دلالة الفروق في مهارات تقرير المصير والراجعة لاختلاف تأثير النوع (ذكور، إناث) والأعمار الزمنية (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) فكانت النتائج كما هي موضحة في التالي:

جدول (٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات مهارات تقرير المصير في ضوء النوع والعمر الزمني

المتغيرات		مهارات تقرير المصير									
		التحكم الذاتى		التنظيم الذاتى		التمكين النفسى		تحقيق الذات		الدرجة الكلية	
		متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري
العمر الزمني ١٢-١٥	ذكور	٣٥,٩٨٤	٥,٤٤٩	١٩,٢٨٦	١,٨١٨	١٧,٠١٦	١,٩٧٢	١٩,٦٨٣	١,٨٢١	٩١,٩٦٨	٧,١٩٨
	إناث	٣١,٩٢٣	٤,٣٣٥	١٨,٤٦٢	١,٩٠٢	١٥,٧٣١	٢,٠٨٩	١٨,٥٠٠	١,٤٤٩	٨٤,٦١٥	٥,٤٠٤
	ككل	٣٤,٧٩٨	٥,٤٥١	١٩,٠٤٥	١,٨٧٠	١٦,٦٤٠	٢,٠٧٩	١٩,٣٣٧	١,٧٦٩	٨٩,٨٢٠	٧,٤٩٠
العمر الزمني ١٥-١٨	ذكور	٤٧,٩٧٧	٣,٣٩١	٢٧,٣٩٥	١,٦٠٦	٢٢,٨٣٧	٢,٤٠٠	٢٧,٧٦٧	١,٨٢٤	١٢٥,٩٧٧	٥,٨١٧
	إناث	٣٩,٠٤٨	٣,٠٤١	٢٣,٥٧١	٢,٨٧٤	٢١,٠٤٨	٣,٣٦٩	٢٢,١٤٣	٣,٣٨١	١٠٥,٨١٠	٦,٦٣٨
	ككل	٤٥,٠٤٧	٥,٣٣٥	٢٦,١٤١	٢,٧٥٩	٢٢,٢٥٠	٢,٨٥٦	٢٥,٩٢٢	٣,٥٩٦	١١٩,٣٥٩	١١,٢٩٧
العمر الزمني ١٨-٢١	ذكور	٥٧,١٤٣	٢,٨٢٥	٣٢,٣٥٧	٨,٨٢٠	٢٨,٧٨٦	١,٥٢٨	٣٣,٠٧١	٩,٢٧٧	١٥١,٣٥٦	١٨,٨٠٥
	إناث	٤٦,١٦٧	١,٩٤١	٢٨,٥٠٠	١,٠٤٩	٢٥,٥٠٠	١,٠٤٩	٢٧,٨٣٣	٢,٧٨٧	١٢٨,٠٠٠	٢,٢٨٠
	ككل	٥٣,٨٥٠	٥,٧٥٢	٣١,٢٠٠	٧,٥٣٧	٢٧,٨٠٠	٢,٠٦٧	٣١,٥٠٠	٨,١٨٥	١٤٤,٣٥٠	١٩,٠٧٧
ذكور ككل		٤٢,٧٥٠	٨,٨٨١	٢٣,٧١٨	٥,٩٣٣	٢٠,٤٧٥	٤,٥٦٠	٢٤,١٤٢	٦,٠٨٠	١١١,٠٨٣	٢٣,٢٨٠
إناث ككل		٣٦,٣٥٨	٦,٠٦٧	٢١,٦٢٣	٤,١٢٤	١٨,٩٤٣	٤,٢٩٩	٢١,٠٠٠	٣,٨٩٨	٩٧,٩٢٥	١٥,٧٩٧
العينة الكلية		٤٠,٧٩٢	٨,٦٢٧	٢٣,٠٧٥	٥,٥١٦	٢٠,٠٠٦	٤,٥٢٤	٢٣,١٧٩	٥,٦٨١	١٠٧,٠٥٢	٢٢,٠٧٨

جدول (٦)

دلالة الفروق في مهارات تقرير المصير في ضوء النوع والعمر الزمني

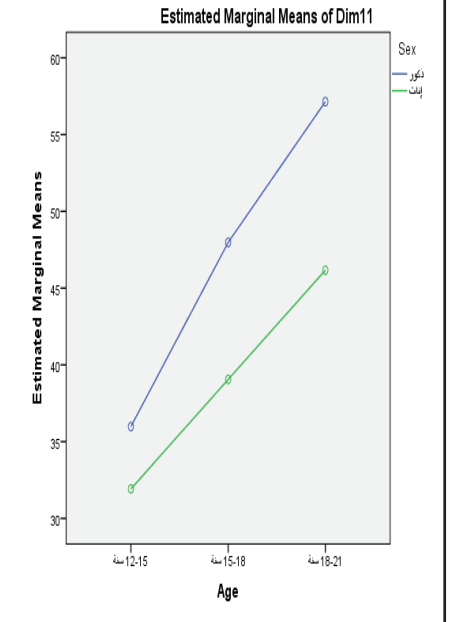
مهارات تقرير المصير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية
التحكم الذاتى	النوع	١٥٨١,٠٠٦	١	١٥٨١,٠٠٦	××٨٥,١٣٤
	العمر الزمني	٥٦٥١,٧٩٣	٢	٢٨٢٥,٨٩٦	××١٥٢,١٧٠
	النوع × العمر الزمني	٢٧٥,٠٦٠	٢	١٣٧,٥٣٠	××٧,٤٠٦
	الخطأ	٣١٠١,٣٠٧	١٦٧	١٨,٥٧١	
التنظيم الذاتى	النوع	١٩٩,١١٤	١	١٩٩,١١٤	××٢٠,٩٧٣
	العمر الزمني	٢٥١٨,٣٧٧	٢	١٢٥٩,١٨٩	××١٣٢,٦٣٤
	النوع × العمر الزمني	٨٣,٠١٥	٢	٤١,٥٠٨	×٤,٣٧٢
	الخطأ	١٥٨٥,٤٥٥	١٦٧	٩,٤٩٤	
التمكين النفسى	النوع	١١١,٣٥٢	١	١١١,٣٥٢	××٢١,٧٥٥
	العمر الزمني	٢٠٢٨,٨٥٦	٢	١٠١٤,٤٢٨	××١٩٨,١٩٣
	النوع × العمر الزمني	١٣,٨٤٠	٢	٦,٩٢٠	١,٣٥٢
	الخطأ	٨٥٤,٧٧٠	١٦٧	٥,١١٨	
تحقيق الذات	النوع	٣٩٩,٣٥٤	١	٣٩٩,٣٥٤	××٣٧,٣٨٠
	العمر الزمني	٢٢٥٤,٩٦٤	٢	١١٢٧,٤٨٢	××١٠٥,٥٣٤
	النوع × العمر الزمني	١٧٤,٤٣٢	٢	٨٧,٢١٦	××٨,١٦٤
	الخطأ	١٧٨٤,١٥٩	١٦٧	١٠,٦٨٤	
الدرجة الكلية	النوع	٧١٢٤,٨٥٤	١	٧١٢٤,٨٥٤	××١٠٩,٤٨٧
	العمر الزمني	٤٧٤٤٤,٨١٣	٢	٢٣٧٢٢,٤٠٦	××٣٦٤,٥٤٠
	النوع × العمر الزمني	١٧١٧,١٤٠	٢	٨٥٨,٥٧٠	××١٣,١٩٤
	الخطأ	١٠٨٦٧,٥٢	١٦٧	٦٥,٠٧٥	

يتضح من الجدول السابق أنه:

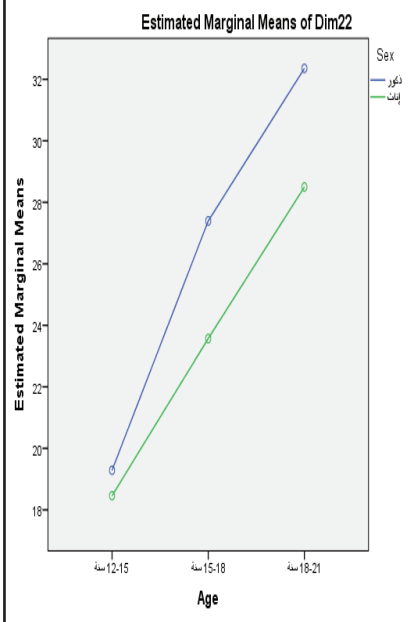
- بالنسبة للتأثير الرئيس للجنس (ذكور، إناث): توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ في الدرجة الكلية والمهارات الفرعية لتقرير المصير لدي المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة راجعة لتأثير النوع، وبالرجوع للمتوسطات الحسابية يتضح أن الفروق في الدرجة الكلية وجميع المهارات الفرعية لتقرير المصير لصالح الذكور.

- بالنسبة للتأثير الرئيس للعمر الزمني (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١): توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ في الدرجة الكلية والمهارات الفرعية لتقرير المصير لدي المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة راجعة لتأثير العمر الزمني، وبالرجوع للمتوسطات الحسابية يتضح أن الفروق في الدرجة الكلية وجميع المهارات الفرعية لتقرير المصير لصالح العمر الزمني الأكبر، بمعنى أن مهارات تقرير المصير تزيد بزيادة العمر الزمني.

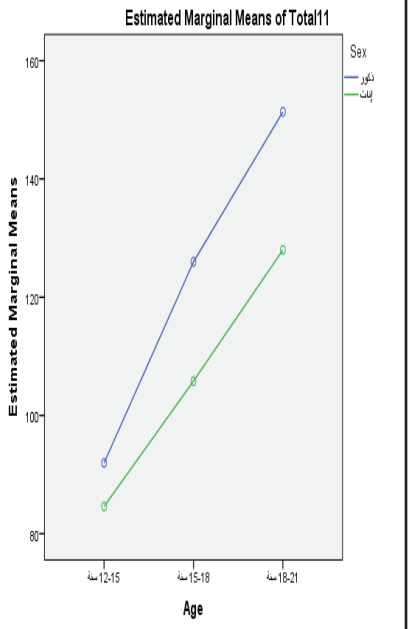
- بالنسبة لتأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني: توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ في الدرجة الكلية والبعد الأول والبعد الرابع لمهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، راجعة لتأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني، بينما كانت الفروق في البعد الثاني دالة عند مستوى ٠,٠٥، ولم تكن الفروق في البعد الثالث دالة إحصائيًا، ويمكن توضيح تأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني بالأشكال التالية:



شكل (١): تأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني على التحكم الذاتى



شكل (٢): تأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني على التنظيم الذاتى



شكل (٣): تأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني على تحقيق الذات

شكل (٤): تأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني على الدرجة الكلية

ومن الممكن تفسير الفروق بين الذكور والإناث فى مهارات تقرير المصير إلى ثقافة المجتمع، والدور الذى يلعبه كلاهما فى محيط الأسرة والبيئة، وكذلك التحيز الثقافى، حيث تتيح الأسرة للذكور ذوى الإعاقة الفكرية التصرف باستقلالية، وتمنحهم فرصا لاتخاذ القرارات المتعلقة بهم، كما تحملهم بعضا من المسئوليات بصورة أكبر من الإناث، مما جعل الذكور يتفوقون على الإناث فى هذه المهارات.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة التى توصلت إلى أن الذكور يحرزون درجات أكبر من الإناث فى مهارات تقرير المصير (Nota, et al., 2007).

وفى هذا الصدد ذكر الخطيب (٢٠١٠، ص١٨٧) أن الدراسات تشير فى دول العالم المختلفة إلى أن تقرير المصير للأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية يتحدد فى ضوء جملة من المتغيرات المرتبطة بكل من البيئة ومنها ظروف العيش، أو العمل، والشخص ذاته ومنها الذكاء والعمر الزمنى والنوع والسلوك التكيفى.

كما أنه من الممكن إرجاع ارتفاع مهارات تقرير المصير لدى الذكور عنه لدى الإناث إلى ظروف المجتمع، وأساليب التربية والتنشئة الاجتماعية المتبعة، والتحيز الثقافى، والتوقعات المحتملة من كلاهما، حيث يلاحظ أن مجتمعاتنا تعزز المسئولية لدى الذكور، وتدعمهم لممارسة حياتهم باستقلالية، وتعزز ثقتهم بأنفسهم مما تزيد لديهم فرص تقرير المصير.

هذا بالنسبة لإحراز الذكور درجات أعلى من الإناث فى مهارات تقرير المصير، أما بالنسبة لمتغير العمر الزمنى فيلاحظ أن الفروق كانت لصالح الأكبر سنا وهى الفئة العمرية من (١٨- ٢١) سنة.

وربما مرجع ذلك إلى اتساع دائرة العلاقات الاجتماعية المختلفة مع تقدم العمر الزمنى، كما أن نزول بعض المراهقين فى مرحلة المراهقة المتأخرة لسوق العمل؛ يتيح لهم فرصا أكبر لتعزيز مهارات تقرير المصير لديهم.

حيث أشارت نتائج دراسة Verdugo, Martín-Ingelmo, Jordán de Urríes,, & Sánchez, (2011) إلى وجود فروق دالة فى المتغيرات الشخصية ومنها العمر، إذ كان تقرير المصير أعلى فى الأعمار الزمنية من (١٦- ٤٥) سنة.

كما تعزو الباحثة ارتفاع درجات مهارات تقرير المصير لدى أفراد العينة بازدياد العمر الزمنى، حيث كانت الفروق لصالح الأكبر سنا من (١٨- ٢١) سنة إلى الفرص المتوفرة والمقدمة لذوى الإعاقة الفكرية بتقدم عمرهم الزمنى، وزيادة فرص الممارسة لهذه المهارات فى الحياة العملية.

كما أن الفرد فى مرحلة المراهقة المتأخرة تساعده جماعة الرفاق على النمو الاجتماعى، لأنها تهيىء له الجو الملائم ليتدرب على الحوار الاجتماعى وينمى علاقاته الاجتماعية ومهاراته المختلفة، وقدرته على التحكم الذاتى، وتحقيق ذاته... وغيرها، مما يعزز مهارات تقرير المصير لديهم فى هذه المرحلة العمرية.

ثالثا: نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث للبحث الحالي على أنه: «يمكن التنبؤ بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال مهارات تقرير المصير لديهم».

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد بطريقة الخطوات المتتابعة Stepwise للتعرف على مدى إمكانية التنبؤ بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال مهارات تقرير المصير فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٧)

معاملات الانحدار المتعدد المعيارية " Beta " وغير المعيارية " B " ومعاملات الارتباط المتعدد " R " ومعاملات التحديد " R2 " والنسبة الفائية "ف" لتحليل تباين الانحدار المتعدد لجودة الحياة على مهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة

مهارات تقرير المصير	معامل الانحدار	جودة الحياة			
		معيار الصحة	بعض خصائص الشخصية السوية	المعيار الخارجى	الدرجة الكلية
الثابت	B	١,٤١٠-	××٩,٨٤٦	××٥,٦٤١-	٢,٧٩٥
التحكم الذاتى	B	××٠,١٩٥	××٠,٢٦٥	××٠,٢٧٠	××٠,٧٣٠
	Beta	٠,٢٨٢	٠,٢٩٦	٠,٢٨٢	٠,٣٠٤
التنظيم الذاتى	B	××٠,٣٤٢	××٠,٣٦٧	××٠,٣٢٨	××١,٠٣٧
	Beta	٠,٣١٧	٠,٢٦٢	٠,٢١٩	٠,٢٧٧
التمكين النفسى	B	××٠,٤٩٤	××٠,٦٩٤	××٠,٧١٧	××١,٩٠٥
	Beta	٠,٣٧٥	٠,٤٠٧	٠,٣٩٣	٠,٤١٧
معامل الارتباط المتعدد R		××٠,٨٨٥	××٠,٨٧٨	××٠,٨١٥	××٠,٩٠٧
معامل التحديد R2		٠,٧٨٢	٠,٧٧١	٠,٦٦٤	٠,٨٢٣
ف ودرجات الحرية لتحليل تباين الانحدار		××٢٠٢,٥١٦ (٣، ١٦٩)	××١٨٩,٦٧٩ (٣، ١٦٩)	××١١١,١٧٢ (٣، ١٦٩)	××٢٦١,١٤٢ (٣، ١٦٩)

يتضح من الجدول السابق أنه:

- بالنسبة لبعد معيار الصحة في جودة الحياة: يسهم فى التمكين النفسى والتنظيم الذاتى والتحكم الذاتى لمهارات تقرير المصير على الترتيب في التنبؤ بمعيار الصحة لجودة الحياة، وبلغ معامل الارتباط المتعدد ٠,٨٨٥ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ثقة ٠,٠١ وكانت النسبة الفائية لتحليل تباين الانحدار المتعدد دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يؤكد دلالة تلك المتغيرات في التنبؤ بمعيار الصحة لجودة الحياة، وبلغت قيمة معامل التحديد ٠,٧٨٢ وهو ما يعنى أن ٧٨,٢٪ من التباين في معيار الصحة لجودة الحياة يفسر

بواسطة التمكين النفسى والتنظيم الذاتى والتحكم الذاتى لمهارات تقرير المصير، ويمكن صياغة معادلة الانحدار كما يلي:

بعد معيار الصحة لجودة الحياة = -١,٤١٠ + ٠,١٩٥ ×التحكم الذاتى+٠,٣٤٢×التنظيم الذاتى +٠,٤٩٤×التمكين النفسى

- بالنسبة لبعد بعض خصائص الشخصية السوية في جودة الحياة: يسهم فى التمكين النفسى والتحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير على الترتيب في التنبؤ ببعد بعض خصائص الشخصية السوية لجودة الحياة، وبلغ معامل الارتباط المتعدد ٠,٨٧٨ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ثقة ٠,٠١ وكانت النسبة الفائية لتحليل تباين الانحدار المتعدد دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يؤكد دلالة تلك المتغيرات في التنبؤ ببعد بعض خصائص الشخصية السوية لجودة الحياة، وبلغت قيمة معامل التحديد ٠,٧٧١ وهو ما يعنى أن ٧٧,١٪ من التباين في بعد بعض خصائص الشخصية السوية لجودة الحياة يفسر بواسطة التمكين النفسى والتحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير، ويمكن صياغة معادلة الانحدار كما يلي:

بعد بعض خصائص الشخصية السوية لجودة الحياة = ٩,٨٤٦ + ٠,٢٦٥ × التحكم الذاتى + ٠,٣٦٧× التنظيم الذاتى +٠,٦٩٤× التمكين النفسى

- بالنسبة لبعد المعيار الخارجى في جودة الحياة: يسهم فى التمكين النفسى والتحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير على الترتيب في التنبؤ ببعد المعيار الخارجى لجودة الحياة، وبلغ معامل الارتباط المتعدد ٠,٨١٥ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ثقة ٠,٠١ وكانت النسبة الفائية لتحليل تباين الانحدار المتعدد دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يؤكد دلالة تلك المتغيرات في التنبؤ ببعد المعيار الخارجى لجودة الحياة، وبلغت قيمة معامل التحديد ٠,٦٦٤ وهو ما يعنى أن ٦٦,٤٪ من التباين في بعد المعيار الخارجى لجودة الحياة يفسر بواسطة التمكين النفسى والتحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير، ويمكن صياغة معادلة الانحدار كما يلي:

بعد المعيار الخارجى لجودة الحياة = -٥,٦٤١ + ٠,٢٧٠ × التحكم الذاتى + ٠,٣٢٨ × التنظيم الذاتى + ٠,٧١٧ × التمكين النفسى

- بالنسبة للدرجة الكلية لجودة الحياة: يسهم التمكين النفسى و التحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير على الترتيب في التنبؤ بالدرجة الكلية لجودة الحياة، وبلغ معامل الارتباط المتعدد ٠,٩٠٧ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ثقة ٠,٠١ وكانت النسبة الفائية لتحليل تباين الانحدار المتعدد دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يؤكد دلالة تلك المتغيرات في التنبؤ بالدرجة الكلية لجودة الحياة، وبلغت قيمة معامل التحديد ٠,٨٢٣ وهو ما يعنى أن ٨٢,٣٪ من التباين في الدرجة الكلية لجودة الحياة يفسر بواسطة التمكين النفسى والتحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير، ويمكن صياغة معادلة الانحدار كما يلي:

جودة الحياة (درجة كلية) = ٢,٧٩٥ + ٠,٧٣٠ × التحكم الذاتى + ١,٠٣٧ × التنظيم الذاتى + ١,٩٠٥ × التمكين النفسى

ويلاحظ كذلك من النتائج السابقة أن بعد تحقيق الذات لمهارات تقرير المصير لم يسهم في التنبؤ بأى من أبعاد جودة الحياة أو الدرجة الكلية.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التى توصلت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين تقرير المصير وجودة الحياة لدى البالغين ذوى الإعاقة الفكرية . (Wehmeyer, & Schwartz, 1998)

وقد يرجع هذا إلى ارتباط جودة الحياة بمهارات تقرير المصير بصفة عامة وهذا ما توصل إليه البحث الحالي في فرضه الثانى.

وهذا ما أكدته دراسة Lachaapelle, et al., (2005) على أهمية تقرير المصير لتعزيز جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية.

كما قام Shogren, et al., (2006) بتحليل مضمون ٣٠ سنة من الدراسات، أكدت الدراسات على قدرات الأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية، كما أن هناك مجموعة

متزايدة من الأدب الذى يركز على علم النفس الإيجابى، وبما فى ذلك أهمية مهارات تقرير المصير لدى هذه الفئة.

حيث أصبحت عبارة حق تقرير المصير تسمع كثيرا عند الحديث عن إعداد الأطفال والشبان لمرحلة البلوغ بشكل جيد. وفى الواقع، إن مساعدة الطلاب ذوى الإعاقات فى تقرير مصيرهم أصبح من المواضيع الهامة فى السياسات والممارسات الحديثة وفى توصيات الدراسات والمؤتمرات. وهناك العديد من الأسباب المهمة لهذا التأكيد على أهمية حقهم فى تقرير مصيرهم، فقد بينت الكثير من الدراسات العلاقة القوية بين تطوير حق تقرير المصير وبين تحقيق مخرجات إيجابية أثناء وجود الطلاب فى المدرسة وحتى بعد تخرجهم منها بفترة طويلة (واير وآخرون، ٢٠١٢، ص٥).

وفى دراسة الزبون، والصمادى (٢٠١٤) استهدفت التعرف على مستوى التزام برامج الخاصة فى الأردن بالمؤشرات النوعية لتقرير المصير، توصل البحث أن مستوى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير كدرجة كلية كان متوسطا فى خمسة أبعاد؛ العاملون، بيئة المدرسة والجو العام، والأسر، خدمات الطلبة، البيئة المادية، وثلاثة أبعاد كان مستوى الانطباق منخفضا وهى البرنامج التربوى الفردى، إستراتيجيات التدريس، التقييم الذاتى.

كما توصلت دراسة السرطاوى وآخرون (٢٠١٤) إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى مستوى جودة الحياة بين الأفراد ذوى الإعاقة وغير ذوى الإعاقة لصالح غير ذوى الإعاقة، وفسر ذلك بأن المشكلات الصحية التى يعانى منها ذوى الإعاقة تنعكس على أوضاعهم الانفعالية والعاطفية وبالتالى انخفاض مستوى رضاهم عن الذات، إضافة إلى المشكلات المتعلقة بمدى تقبل المجتمع للإعاقة، ومدى توفير البيئة الآمنة لهم خاصة فى بيئة العمل، مما أدى إلى تدنى رضاهم عن جودة حياتهم.

لذلك فإن التربية الخاصة المعاصرة تربية تقوم على الدمج لا الفصل بين مجتمع غير ذوى الإعاقة وغير غير ذوى الإعاقة وهى بالأخرى تربية تنشد توفير مكان ومكانة للمعونة سواء فى المدرسة، أو فى المجتمع، سعيا إلى دمج ذوى الإعاقة فى المجتمع واندماجهم فيه كأعضاء وظيفية وانتمائهم إليه كمواطنين فعالين (السرطاوى، وعواد، ٢٠١١، ص٣١).

توصيات البحث:

فى ضوء ما توصلت إليه هذا البحث من نتائج يمكن تقديم التوصيات التالية:

(١) يجب أن تعمل الأسرة والمدرسة ومؤسسات المجتمع على تعزيز مهارات تقرير المصير لدى ذوى الإعاقة الفكرية؛ مما له عظيم الأثر فى تحقيق الاستقلالية وتحسين نوعية الحياة لديهم.

(٢) تصميم برامج تدريبية وعقد ورش عمل للمعلمين والآباء لتعزيز حق تقرير المصير لدى أبنائهم ذوى الإعاقة الفكرية.

(٣) لابد من تضمين البرامج التعليمية والتربوية والتأهيلية والتدريبية لذوى الإعاقة الفكرية التدريب على مهارات تقرير المصير.

(٤) التوعية بأهمية الارتقاء بجودة الحياة الصحية والتعليمية والنفسية والاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية، مما يتح الفرصة لهذه الفئة بالنمو النفسى السليم.

(٥) توفير برامج الدعم النفسى والاجتماعى لذوى الإعاقة الفكرية، مما تعمل على تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى، وتنمية مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لديهم.

(٦) إعداد البرامج التربوية والصحية والنفسية والاجتماعية التى تحقق رفع مستوى جودة الحياة لدى ذوى الإعاقة الفكرية.

(٧) إزالة جميع العوائق التى تحول دون دمج ذوى الإعاقة الفكرية فى المجتمع، حتى يتسنى تنمية مهارات تقرير المصير وتحقيق جودة الحياة لديهم.

المراجع

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠١٢). **الإعاقة والمعاق رؤية حديثة**. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

أحمد، أشرف عبد القادر (٢٠٠٥، فبراير). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة. **ندوة تطوير الأداء فى مجال الوقاية من الإعاقة**، مكتب التربية العربى لدول الخليج والأمانة العامة للتربية الخاصة، ص ص ٨٩- ١٢٨.

أدم، بسماء، والجاجان، ياسر (٢٠١٤). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسمي علم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة دمشق. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. ٣٦ (٥)، ٣٤٥- ٣٦١.

الخطيب، جمال (٢٠١٠). **مقدمة في الإعاقة العقلية**. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الزبون، إيمان خليف (٢٠١٢). مهارات تقرير المصير والتخطيط الموجه ذاتيا للنساء ذوات الإعاقة فى الأردن. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

الزبون، إيمان خليف، والصمادى، جميل محمود (٢٠١٤). مؤشرات تقرير المصير فى برامج التربية الخاصة فى الأردن. **مجلة الدراسات التربوية والنفسية**، جامعة السلطان قابوس، ٨ (٢)، ٣٣٣- ٣٤٧.

السرطاوى، عبد العزيز، والمهيرى، عوشة، وعبدات، روحى، وطه، بهاء (٢٠١٤). جودة الحياة لدى الأشخاص ذوى الإعاقة وغير ذوى الإعاقة فى دولة الإمارات العربية المتحدة. **المجلة الدولية للأبحاث التربوية**. جامعة الإمارات العربية المتحدة، ٣٦، ١٤٣- ١٨١.

السرطاوى، زيدان، و عواد، أحمد (٢٠١١). **مقدمة فى التربية الخاصة سيكولوجية ذوى الإعاقة والموهبة**. الرياض: دار الناشر الدولى للنشر والتوزيع.

شقير، زينب محمود (٢٠٠٩). **مقياس تشخيص معايير جودة الحياة للعاديين وغير العاديين**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشناوي، محمد محروس (١٩٩٧) . **التخلف العقلي (الأسباب، التشخيص، البرامج)**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

عبد المعطى، حسن مصطفى (٢٠٠٥، مارس). الإرشاد النفسى وجودة الحياة فى المجتمع المعاصر. **المؤتمر العلمى الثالث، الإنماء النفسى والتربوي للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة**. كلية التربية، جامعة الزقازيق، ص ص١٣-٢٤.

غريب، ريم محمود (٢٠١٥). امتلاك الطلبة ذوى اضطراب طيف التوحد لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر المعلمين. **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر، ١٦٤، ٢٣٢- ٢٦٢.

مسعود، وائل محمد (٢٠١١). **مقدمة فى تأهيل المعوقين**. الرياض: دار الناشر الدولى للنشر والتوزيع.

وايـر، كاتى، وكونى، موللى، ووالـتر، مارثا، وموس، كولن، وكارتـر، إريك (٢٠١٢). **تعزيز حق تقرير المصير لدى الأطفال والشبان ذوى الإعاقة أفكار من الآباء للآباء** (ترجمة: ليلى ضمرة). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

Campbell-Whatley, G. (2008). Teaching students about their disabilities: Increasing self –determination skills and self-concept. *International Journal of Special Education,* 23 (2), 137- 144.

Carter, E., Owens, L., Trainor, 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.

Carter, E., Lane, K., Cooney, M., Weir, K., Moss, C.,& 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., Lane, K., Cooney, M., Weir, K., Moss, C.,& 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.

Cobigo, V., Morin, D.,& Lachapelle, Y. (2007). Assessing work task preferences among persons with intellectual disabilities: An integrative review of literature. *Education and Training in Developmental Disabilities*, *42* (3), 286-300 .

Fornes, S., Rocco, T.,& Rosenberg, H. (2008). Improving outcomes for workers with mental retardation. *Human Resource Development Quarterly*. *19* (4), 373-395 .

Hughes, C., Cosgriff, J., Agran, M.,& Washington, B. (2013). Student self-determination: A preliminary investigation of the role of participation in inclusive settings. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, *48* (1), 3-17.

Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. , Haelewyck, M., Courbois, Y., Keith, K., Schalock, R. et al. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: An international study. *Journal of Intellectual Disability Research, 49* (10), 740-744 .

Marks, S. (2008). Self-determination for students with intellectual disabilities and why I want educators to know what it means. *Phi Delta Kappan*, *90* (1), 55-58.

Martorell, A., Gutierrez-Recacha, P., Pereda, A.,& Ayuso-Mateos, J. (2008). Identification of personal factors that determine work outcome for adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *52* (12), 1091-1101 .

McGuire, J.,& McDonnell, J. (2008). Relationships between recreation and levels of self-determination for adolescents and young adults with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, *31* (3), 154-163.

Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S.,& Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *51* (11), 850-865.

Richter, S.,& Test, D. (2011). Effects of multimedia social stories on knowledge of adult outcomes and opportunities among transition-aged youth with significant cognitive disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 46* (3), 410-424 .

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

Shogren, K., Wehmeyer, M., Buchanan, C.,& Lopez, S., (2006). The application of positive psychology and self-determination to research in intellectual disability: A content analysis of 30 years of literature. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities (RPSD), 31* (4), 338-345 .

Shogren, K.,& Broussard, R. (2011). Exploring the perceptions of self-determination of individuals with intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities, 49 (2), 86-102 .

Thoma, C., Pannozzo, G., Fritton, S.,& Bartholomew, C. (2008). A qualitative study of preservice teachers' understanding of self-determination for students with significant

disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, *31* (2), 94-105.

Verdugo, R., Martín-Ingelmo, B., Jordán de Urríes, C., & Sánchez M. (2011). Impact on quality of life and self-determination of a national program for increasing supported employment in Europe. *Journal of Vocational Rehabilitation*.*31* (2), 55-64.

Wehmeyer, M. (1995). *Arc's self-determination scale: Procedural guidelines*. office of special education and rehabilitative services. Washington, DC.

Wehmeyer, M.,& Kelchner, k. (1995). *The Arc's self-determination scale adolescent version*. Self-Determination Assessment Project. Washington, DC.

Wehmeyer, M. ,& Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, *33* (1), 3-12 .

Wehmeyer, M., Shogren, K., Palmer, S., Williams-Diehm, K., Little, T.,& Boulton, A. (2012). The impact of the self-determined learning model of instruction on student self-determination. *Exceptional Children*, *78* (2), 135-153.

Wehmeyer, M.,Palmer, S.,Shogren, K.,Williams-Diehm, K.,& Soukup, J. (2013). Establishing a causal relationship between intervention to promote self-determination and enhanced student self-determination. *Journal of Special Education*, *46* (4), 195-210.

المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (كما تدركها الأمهات) وعلاقتها بحاجاتهم النفسية [1]

د/ محمد عبد القادر على متولي
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة الأمير سطام

(١) شكر وتقدير: يتقدم الباحث بجزيل الشكر وعظيم التقدير إلى عمادة الباحث العلمي بجامعة الأمير سطام على تمويلها لهذا المشروع البحثي رقم (٣٩٦٦ /٠٢/ ٢٠١٥)

ملخص البحث

هدف هذا البحث إلى التعرف على العلاقة بين المشكلات السلوكية الشائعة لدى إخوة وأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد- كما تدركها أمهاتهم- وبين حاجاتهم النفسية، كما هدف إلى التعرف على أثر متغيري النوع، العمر الزمني للأخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة في اختلاف الحاجات النفسية لديهم، كذا بحث إمكانية التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة من خلال بعض الحاجات النفسية غير المشبعة لديهم. وتكونت عينة الدراسة من الأمهات والإخوة والأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خلال العام ١٤٣٧/١٤٣٨، وبلغ حجم العينة (١٢٧) منهم (٥٠) أم (٧٧) أخًا وأختًا، واستخدم الباحث مقياسي المشكلات السلوكية، الحاجات النفسية، واستمارة بيانات. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفى التحليلى وعددًا من الأساليب الإحصائية للتحقق من صحة الفروض. وتوصل البحث إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المشكلات السلوكية (عدا سوء التوافق الدراسي) والحاجات النفسية لدى عينة الدراسة، كذلك وجد تأثير دال إحصائيا لمتغيرى النوع والعمر الزمني والتفاعل بينهما على الحاجات النفسية، كما خلصت الدراسة إلى امكانية التنبؤ بالمشكلات من خلال الحاجة للأمن.

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية- إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد - الحاجات النفسية.

Behavioral Problems of the Autistic Siblings (as mothers perceived) and its Relation to their Psychological Needs

Abstract

The current study aimed to investigate the relationship between Behavioral problems of the autistic siblings (as mothers perceived), and their psychological needs. Moreover, it also investigated the impact of sex, chronological age in the difference of psychological needs for the autistic siblings. sample consisted of (50) of mothers ,(77) brothers of males - females. The researcher used the following scales: (1) Behavioral problems Scale (2) Psychological needs Scale.(3)The public data form. The researcher used also a number of statistical methods to test research hypothesises. The findings showed that there were a negative co-efficient relationship between Behavioral Problems except dimension academic maladjustment and psychological needs, There were significant effect of the two variables Sex, age and the interaction between them on the scores of psychological needs of the sample and also The Behavioral Problems could be predicted through dimension of security need.

Key words: Behavioral problems, The autistic siblings, psychological needs.

مقدمة:

الأسـرة كنظـام اجتماعـي متكامل تـؤدي أدوارًا ووظائف من شـأنها أن تحقق الانسـجام والاسـتقرار بـين جميع أفرادها، غير أن إصـابة احد أفرادهـا بإعاقة ربما يشـكل تحديًا جديدًا لدورها فيجعلها غير قادرة على أداء وظائفها، وذلك لما يترتب علـى الإصـابة بالإعاقـة من أعباء اجتماعية ونفسـية واقتصـادية تضـاف إلى كاهل أعباء الأسرة وأدوارها الطبيعية المتعارف عليها.

ولاشك أن هذه الأعباء تلقي بظلالها السلبية على كل فرد من أفراد الأسرة وبخاصـة الإخوة غير ذوي الإعاقة، إذا تؤثر هذه الإعاقة بشـكل، أو بآخر على فرص النمـو الطبيعي لهم، حيث إن النمو النفسـي للطفل السـوي عـادة ما يقترن بإخوته في نفس الأسـرة كونه يتفاعل معهـم ويحتك بهم، ويؤثر ويتأثـر بهم، لذلك فهناك الكثير من السلوكيات التي يكتسبها الطفل من أخيه بنفس المرحلة العمرية، أو أكبر.

وإذا كان الطفـل ذي اضـطراب طيـف التوحـد يتسـم بخلـل في التفاعـل الاجتماعـي، حيـث يفشـل في تكويـن علاقـات اجتماعيـة مـع الأشـخاص، ونقص في الاسـتجابة للآخريـن والاهتمـام بهـم، كما يلاحظ وجود فشـل ثابـت في نمو اللعب الجماعي واللعب الخيالي والصـداقة (حمودة، ١٩٩٨، ص ١٤٤) وقد يتسـبب ذلك في تعرض الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة لمشكلات تكيفية.

ولقد اتفقت نتائج عدد من الدراسات السابقة Tomeny, Barry, Bader (2012); Shivers, Deisenroth, & Lounds (2012) ؛ ولاشـين (٢٠٠٥) على وجود تأثير سـالب لطفل مصـاب باضـطراب التوحد على بقية أفراد أسرته، إذ يضـاعف من المشكلات النفسـيةً، والاجتماعية، والاقتصادية لها ،فالوالدان ينتابهم القلـق الزائـد من مسـتقبل ابنهم ذي اضـطراب التوحد المجهول، والإخوة تصـيبهم الاضـطرابات الشخصـية والمشـكلات النفسـية كالخـوف مـن الإصـابة باضـطراب التوحد، والميل إلى الانسحاب والعزلة الاجتماعية، والشعور بالقلق والاكتئاب، ولهذا آثاره السلبية على تكيفهم.

وقـد جـذب هـذا الاضـطراب اهتمام وانتبـاه المتخصصـين لما يتصـف به من ظواهر سـلوكية غير ملائمة مثل الضحك غير المبرر، وعدم تقدير الأخطار، وعدم

التعبير عن الشعور بالألم، والبقاء وحيدا، إلى جانب الصراخ المستمر والبكاء الدائم والتعجل في تلبية الاحتياجات، مع نقص في التواصل الاجتماعي وانخفاض المشاركة الاجتماعية (القريوتي والسرطاوي الصمادي، ١٩٩٥، ص ١٢٢). وانسحاب ذلك على تربية وتنشئة الأبناء غير ذوي الإعاقة بالأسرة. وما يعظّم من خطورة هذه الظواهر السلوكية أن يكون إخوة ذي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة، تلك المرحلة التي تعد من أخطر المراحل في حياة الفرد، حيث تمثل محور بناء الشخصية، وحجر الأساس لبنائهم النفسي.

على اعتبار أن الإنسان لا يفكر، ولا يتعلم ولا يفعل أي شئ إلا إذا كان مدفوعًا بحاجة ما تحركه إلى تحقيق ما يشبعه، فقد تكون المشكلات السلوكية لدى الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة والناتجة عن وجود إعاقة التوحد عند شقيق لهم سببها المطالب والحاجات النمائية غير المشبعة، والتي غالبا ما يعوق إشباعها عجز وعدم قدرة من قبل الوالدين نظرا لتسخير أغلب إمكانات الأسرة ومقدراتها في تلبية مطالب ابنهم المصاب بطيف التوحد وتوفير احتياجاته، الأمر الذي يترتب عليه إعاقة تحقيق مطالب هذه المرحلة، فتظهر الاضطرابات النفسية لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة من قبيل الغيرة والخوف لوجود شقيق توحدي بينهم ينال قدر من اهتمام الوالدين على حساب الرعاية والاهتمام ببقية الإخوة، والشعور بالكراهية وعدم التقبل،بل والهروب من تحمل أية مسئولية تسند إليهم لرعايته (الأشول، ١٩٩٣، ص ٢٣).

ومن هنا يمكن القول بأن مواجهة هذه المشكلات، أو للحد من آثارها على الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة يكون بإشباع ومقابلة الحاجات غير المشبعة، ومن خلال الإشباع يتحقق التوافق، وتنخفض الاضطرابات، ويتم استعادة الاتزان، حيث إن من شروط تحقيق التوافق اشباع دوافع السلوك والحاجات.

ويتفق ذلك مع رأي الكثير من الباحثين الذين تحدثوا عن موضوع الدوافع، أو الحاجات، إذ يعد السلوك نّتاج عملية تتفاعل فيها العوامل الحيوية كالحاجات العضوية وإشباعها ضروري لحياة الفرد، والعوامل النفسيةكالحاجات النفسية والاجتماعية والتي يعد أيضا إشباعها ضروري لتحقيق التوافق النفسي.

وجاء الدافع لهذا البحث الكشف عن الحاجات النفسية لدى الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة، بقصد تسليط الضوء عليها لإشباعها، ومن ثم الحد من المشكلات السلوكية والانفعالية، أو على الأقل التخفيف من حجم آثارها البدنية والنفسية على الآباء والإخوة غير ذوي الإعاقة، وذلك عبر مد مظلة اهتمام برامج الإرشاد والتوجيه الأسري والعلاج النفسي ليشمل إخوة ذوي اضطراب طيف التوحد، إلى جانب اهتمامها الرئيس بالأخ ذي اضطراب طيف التوحد والأبوين، فكلما كان الإخوة غير ذوو الإعاقة أقل اضطرابًا وأكثر توافقًا، كانوا أكثر عونا لوالديهم على تحمل مسئولية شقيقهم ذي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث:

لاشك أن أي بحث علمي يقوم أولا وقبل كل شيء على الشعور بمشكلة تثير عدة تساؤلات تتطلب الإجابة عليها، وقد نبع الشعور بهذه المشكلة من خلال إطلاع الباحث على العديد من الدراسات السابقة المتعلقة بالعلاقات الأخوية لدى الأسر التي لديها أطفال ذوي الإعاقة، فتبين أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مجموعة من السلوكيات تؤثر على العلاقات الأخوية، إذ أنهم محدودون النشاط واللعب وسلوكياتهم الاجتماعية والعاطفية محدودة وتواصلهم البصري ضعيف، ولديهم اضطرابات في التواصل وغير منسجمين اجتماعيًا ولديهم مشكلات سلوكية كالعدوان ويظهروا ثورات من الغضب والإزعاج لأشقائهم. وأن هذه السلوكيات تترك آثارًا سلبية على سلوك الأشقاء غير ذوي الإعاقة ومفهومهم نحو ذواتهم، حيث يعانون من الوحدة والمشاحنات معه ويتعرضون لمشكلات سلوكية ووجدانية مثل الاكتئاب والقلق والاغتراب، وضعف التواصل و التفاعلات الاجتماعية.

وإذا كانت أغلب الدراسات والبحوث السابقة قد اتفقت على التأثير السلبي لوجود طفل توحدي أوأكثر على أشقائه غير ذوي الإعاقة فإن الدراسة الحالية لم تقف فقط عند حد الكشف عن هذه الآثار، بل تمتد لتوضح علاقة هذه الاضطرابات بحاجات الإخوة غير ذوي الإعاقة النفسية التي لم يتم إشباعها، ومن هنا جاء البحث الحالي ليسلط الضوء على المشكلات السلوكية والحاجات النفسية لهذه الفئة، لعلنا نلفت أنظار الباحثين والمختصين وغيرهم إلى ضرورة بناء برامج إرشادية ودورات تدريبية تخفف عن الآباء والإخوة الأعباء والآثار السلبية المترتبة

على إعاقة أحد أفراد الأسرة.والسؤال الرئيس لهذا البحث هو: هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيًا بين درجات أبعاد المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما تدركها أمهاتهم وبين حاجاتهم النفسية ؟ ويتفرع من السؤال الرئيس السابق الأسئلة الفرعية التالية:

(١) هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات (الذكور والإناث) فى أبعاد الحاجات النفسية؟

(٢) هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الأصغر سنًا من الشقيق ذي اضطراب طيف التوحد والأكبر منه سنًا) فى أبعاد الحاجات النفسية؟.

(٣) هل يوجد تأثير دال لمتغيري النوع والعمر الزمني والتفاعل بينهما على درجات أبعاد الحاجات النفسية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

(٤) هل يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال بعض الحاجات النفسية غير المشبعة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

(١) الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين المشكلات السلوكية للأخوة غير ذوي الإعاقة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد -كما تدركها أمهاتهم- وبين حاجاتهم النفسية.

(٢) التعرف على أثر متغيرات الجنس والعمر الزمني والتفاعل بينهما لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اختلاف الحاجات النفسية.

(٣) إمكانية التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال المصابين بالتوحد من خلال نقص الإشباع بعض الحاجات النفسية لديهم.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي فيما يلى:

(١) إنها إحدى الأبحاث القليلة -في حدود علم الباحث- التي اهتمت ببيان علاقة المشكلات السلوكية بالحاجات النفسية لدى الإخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

(٢) توجه الاهتمام نحو مشكلات واضطرابات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تركز الكثير من البرامج على تعليم، أو تدريب الطفل ذي اضطراب طيف التوحد دون الاهتمام بمن يحيطون به وبخاصة الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة.

(٣) تناول البحث للحاجات النفسية لدى إخوة ذي اضطراب طيف التوحدين تلك الفئة التي لم تنل حظًا كافيًا من الدراسة.

(٤) قد تفيد النتائج التى يتوصل إليها البحث الحالي الباحثين والمرشدين التربويين والاخصائيين النفسيين، ومقدمى الخدمات النفسية للأطفال والمراهقين، والعاملين فى مراكز الإرشاد النفسى والتربوى الحكومية والخاصة فى تخطيط وتنفيذ برامج إنمائية ووقائية وعلاجية لإخوة واخوات غير ذوي الإعاقة

إطار نظرى ودراسات سابقة:

أولاً: المشكلات السلوكية:

١ـ مفهوم المشكلات السلوكية:

توجد اختلافات بين المتخصصين حول التعريف والأسباب وطرق المعالجة للمشكلات السلوكية، حيث ينظر إلى المشكلات السلوكية في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها "ظاهرة تتكون من عدة أحداث ووقائع متشابكة وممتزجة ببعضها البعض لفترة من الوقت ويكتنفها الغموض واللبس لتوجه الفرد والجماعة ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها (بدوي، ١٩٩٨، ص ٢١١).

أما كيرك وجالاجر Kirk & Gallagher (2003) فقد عرّفا المشكلات السلوكية بأنها: «انحرافات السلوك الملائم للعمر والذي يتدخل في نمو وتطور وحياة الآخرين».

ويصف الفقيهي (٢٠٠٦، ص ٢٣) المشكلة السلوكية بأنها: «سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد لما له من آثار تنعكس على قبول الفرد اجتماعيًا ويظهر في صورة عرض، أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة يمكن ملاحظتها مثل العنف والتمرد والسرقة والكذب وغيرها. وفي ضوء ما سبق خلّص الباحث للتعريف الإجرائي للمشكلات السلوكية».

مظاهر المشكلات السلوكية لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة لذوي اضطراب طيف التوحد:

من خلال مراجعة الباحث لنتائج البحوث والدراسات السابقة، توصل إلى مجموعة من المشكلات السلوكية لدى الإخوة والأخوات في أشكال متعددة على النحو التالي:

أ- السلوك العدواني:

تؤثر الإعاقة سلبًا على نمو الإخوة غير ذوي الإعاقة، حيث تفرض قيودًا كثيرة على مجرى حياتهم من تحمل أعباء زائدة تفوق الطاقة، وشعور بالإهمال، وعزلة اجتماعية وتجنب إقامة علاقات مع الغير، كما تظهر لدى الأخوات صعوبات أكاديمية ومشكلات انفعالية تؤثر على توافقهن وصحتهن النفسية. وقد توصل Breslau,Weitaman & Messenger (1981) من خلال مقابلات التي تم إجرائها مع (٢٣٩) أسرة إلى وجود نزعة قوية نحو السلوك العدواني لدى إخوة الأطفال ذوي الإعاقة.

ب- ضعف الانتباه.

تذكر الأدبيات المتعلقة بتأثير وجود طفل ذي الإعاقة داخل الأسرة على الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة أن الأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقة يتعرض أفرادها إلى الاضطراب والتدهور في الانتباه والتركيز، وزيادة الإخفاق وسوء التخطيط، وتشتت الانتباه وقلة الدافعية؛ مما يترتب عليه صعوبات لا يمكن حلها في مجال القراءة والكتابة والتهجئة، ومن ثّم تأثر تحصيلهم الدراسي بشكل سلبي (الإمام ،٢٠٠٤ ؛ القريوتي والصمادي والسرطاوي ١٩٩٥؛ يحيي، ٢٠٠٣).

جـ السلوك الانسحابي:

يعاني بعض الإخوة غير ذوي الإعاقة من التمركز حول الذات، والميل إلى العزلة، وتجنب المشاركة والتفاعل الاجتماعي نظرًا لعدم الرضا عن الواقع الذي يمثل مصدرًا للضغط النفسي والاضطراب السلوكي، وقد تنشأ هذه التأثيرات نتيجة التواجد مع إخوة معاقين والتأثر بسلوكياتهم غير الاجتماعية، وظهور دفاعات الأنا في صورة سلوكيات انسحابية، أو عدائية، إضافة كون اضطراب التوحد إعاقة غامضة، تتميز عن بقية الإعاقات الأخرى، بضعف التواصل على مستوى اللفظي، أو غير اللفظي، إيذاء الذات، السلوكيات النمطية المتكررة... وغيرها من السلوكيات الغريبة التي تجعل الإخوة غير ذوي الإعاقة يرفضون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والحديث عن إعاقة أخيهم، وتجنب الزيارات المتبادلة تفاديًا لظهور هذه السلوكيات الغريبة.

دـ السلوك العصابي:

غالبًا ما يظهر أخوة الأطفال المصابون بإعاقة أعراضًا جسمية أسبابها نفسية (نفسجسمية) على النحو التالي:

(١) أن إخوة المصابون بالإعاقة يظهرون ردود فعل نفسجسمية تختلف - ردود الفعل- خلال فترة المرض ويعتمد ذلك على الفترة الزمنية التي تمر بها الحالة بعد التشخيص.

(٢) يقع إخوة ذي الإعاقة في حالة تناقض، ففي الوقت الذي يشعرون معه بالغضب جراء الامتيازات التي يحصل عليها أخيهم ذي الإعاقة، فإنهم يشعرون بذات الوقت بالذنب؛ لأنهم يتمتعون بصحة جيدة.

(٣) من بين أبرز ما يصابون به من أمراض جسمية: آلام الرأس وأوجاع الظهر، بالإضافة لعدم القدرة على التركيز، واضطرابات النوم، وتأثر التحصيل الدراسي، وزيادة السلوك المعارض، وتناول الأدوية، والابتعاد عن الوالدين واصطحاب الرفاق (Powell & Gallagher, 1993, p. 221) .

هـ- سوء التوافق الدراسي

إن وجود طفل ذي الإعاقة يشكل خبرة صدمية لكل فرد من أفراد الأسرة وبخاصة الإخوة غير ذوي الإعاقة، إذ تؤثر بشكل، أو بأخر على فرص النمو الاعتيادي لهم، فالحياة مع أخت، أو أخ ذي الإعاقة لبعض الأشقاء قد يتسبب بمشكلات تكيفيه تؤثر على تحصيلهم الدراسي؛ فيظهر لديهم صعوبات أكاديمية وتعليمية تؤثر على توافقهم وصحتهم النفسية.

وقد اظهرت نتائج عدد من الدراسات أثر انعكاس تعرض الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة للضغوط النفسية والاضطرابات السلوكية الناتج عن وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة في تباطئ نموهم المعرفي، وإنخفاض التحصيل الدراسي، وتأثر القدرات العقلية كالانتباه والإدراك والتذكر بالسلب (Meyer, Ingersoll & Hambrick, 2011; Shivers, et al., 2012)

مصادر المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يري صادق (١٩٨٢، ص ص ٣٤٨-٣٤٩) أن الانحرافات والمشكلات السلوكية لها أسباب تتعلق بالبيئة التي يتربى فيها الفرد، إلى جانب انخفاض مستويات الرعاية والخدمات التي يجب أن يقدمها المجتمع لأسر ذوي الإعاقة تهيئ بيئة خصبة تعمل علي تفريخ أنماط سلوكية مضادة للمجتمع. في ضوء ماأشارت إليه ادبيات ذوي الإعاقة تتعدد العوامل المرتبطة بالاضطراب السلوكي وسوء التوافق لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة منها ما يتعلق بحالة الأمهات النفسية، ومستوى الاكتئاب لديهن، وسوء توافق الآباء، والتقبل والرفض الوالدي، ومدى وضوح أعراض اضطراب التوحد على الأخ ذي اضطراب التوحد، نقص خدمات وبرامج التأهيل والإرشادي النفسي المقدمة للأسر التي لديها طفل ذو اضطراب التوحد. Meyer, et al., (2011); Shivers, et al., (2012)

العوامل التي تؤثر في المشكلات السلوكية لدى إخوة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد:

إن حدوث الإعاقة في الأسرة قد ينجم عنه نتائج متباينة، فقد يكون التأثير محدودا، أو واسعًا النطاق و قد يكون سلبيًا وربما ايجابيًا على التكيف والتعايش المستقبلي للأسرة ؛ إذ يتباين تأثير وجود طفل ذو حاجات خاصة على إخوانه تبعا لعدة عوامل منها:

(١) الأساليب الوالدية غير السوية: مثل الرعاية والاهتمام المفرط والتدليل الزائد للطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وارتباط ذلك بشكوى الإخوة غير ذوي الإعاقة من ضغوط واضطرابات سلوكية (Miao- chunchou.et al., 2012) .

(٢) عمر أخ الطفل ذي اضطراب طيف التوحد: انتهت بعض الدراسات المهتمة بهذا الشان أن الأشقاء الأصغر سناً من الطفل المصاب بالتوحد كانوا أقل إستياءًا واكثر تعاطفًا مع شقيقهم ذي اضطراب طيف التوحد بالمقارنة مع الإخوة غير ذوي الإعاقة الأكبر سنًا من الشقيق ذي اضطراب طيف التوحد (العتيبي والسرطاوي (٢٠٠٩)؛ لاشين (٢٠٠٥) ؛ Waldman, Perlman, & Garey, (2015).

(٣) جنس أخ الطفل ذي اضطراب طيف التوحد: اظهرت عدداُ من الدراسات أن الإناث كن اكثر قلقًا واستياءُ وشعورًا بالغضب عن أشقائهم الذكور لإصابة شقيقهم، أو شقيقتهم باضطراب طيف التوحد، نظرًا لتحملن مسئولية الرعاية والاهتمام به بمفردهن (العتيبي والسرطاوي (٢٠٠٩)؛ لاشين (٢٠٠٥)؛ Shivers, et al., 2012).

(٤) الترتيب الميلادي لأخ الطفل ذي اضطراب طيف التوحد: يؤثر متغير الترتيب الميلادي لإخوة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في حجم التأثير النفسي والاجتماعي الناتج عن وجود فرد ذي الإعاقة داخل الأسرة، فالإخوة الكبار يرتبط مستوى تكيفهم بالمسافة الزمنية بينهم وبين إخوتهم ذوي الإعاقة Shivers, et al. (2012) ، العتيبي والسرطاوي (٢٠٠٩)

(٥) التواصل الأسري: يعد التواصل الأسري من أقوى المنبئات لتكيف الإخوة مع أخ، أو أخت مصابة باضطراب طيف التوحد ،لأنه يحمل تضمينات دالة على إيجابية علاقة الإباء بالأبناء؛ مثل: دراسات العتيبي والسرطاوي (٢٠٠٩)، وغرايبه (٢٠١٢)، Kaminsky & Dewey (2001)، وعلى عكس من ذلك فقد تؤدي الخلافات الزوجية إلى التأثير السلبي على المناخ العاطفي والانفعالي للأسرة فيترتب على ذلك نشوب الصراعات بين الإخوة وسيطرة روح العداء والغضب على العلاقات الأخوية. مثل دراسات العمودي (٢٠٠٩) ,Bashir Bashir, Lone., & Ahmed, (2014); Meyer, et al., (2011)

ثانيًا: الحاجات النفسية:

١ـ مفهوم الحاجات:

الحاجات مصطلح أدخله ليفين فى علم النفس الحديث بالثلاثينات من هذا القرن، وقد تنوعت التعريفات بتنوع المجالات المستخدمة فيها، فمن الناحية اللغوية يقال (حَاجَ) – (حَوْجًا): أي افتقر ،(تَحَوّجَ): طَلَبَ الحاجَةَ بعد الحاجة ،(الحائِجةُ): ما يفتقر إليه الإنسان ويطلبه (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٥، ص ١٧٦).

أما عن الحاجة في مجال علم النفس فتعرّف بأنها افتقار لشيء تكون به استقامة الحياة عضويًا، أو نفسيًا. ومن ثم تتمايز الحاجات فبعضها عضوي، أو بيولوجي، أو فسيولوجي يلزم لحياة الإنسان (الحنفي، ٢٠٠٣، ص٣٩٧). كذلك الحاجة حالة داخلية من التوتر تتولد عن رغبة غير مشبعة، أو حالة عضوية من الحرمان، ومن أمثلتها الحاجة للحب والتواد والرعاية والطعام والماء (سليمان،٢٠٠٤، ص ٩١). يعّرف ديس وريان Dice & Ryan (2000, p. 231) الحاجات النفسية " أنها مطالب نفسية فطرية وأساسية للوصول إلى السعادة والتكامل والنمو النفسي وهي تتمثل في الحاجة للاستقلال والحاجة إلى الكفاءة والحاجة للانتماء.

ويذكر حنفي (٢٠٠٧، ص ٩٨) أن الحاجات هي الرغبات التي يعبر عنها ذوو الاحتياجات الخاصة وأسرهم والمرتبطة بالخدمات الملائمة لذوي الإعاقة وأسرهم، والتي تساعدهم على التغلب على ما يواجههم من أزمات.

ومن خلال ماسبق يرى الباحث أن الحاجات النفسية للإخوة غير ذوي الإعاقة «حالة من عدم الاتزان النفسي ناجمة عن الشعور بالنقص لشئ ما تدفع الإخوة العاديون لشقيق مصاب باضطراب طيف التوحد للقيام بسلوك ونشاط مستمر إلى أن يتم الإشباع واستعادة الاتزان وخفض التوتر».

٢ـ الحاجات النفسية لإخوة وأخوات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

إن المشكلات السلوكية التي تعترض حياة بعض الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة لطفل ذي اضطراب طيف التوحد قد يؤدي إلى بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والخوف والتوتر...الخ، الأمر الذي يستلزم معه الكشف عن الدوافع والحاجات التي تخلصهم منها، على إعتبار ان أي فعل، أو سلوك يقوم به الكائن الحي غالبًا ما يكون مدفوع بدوافع، أو حاجات غير مشبعة.

ولاشك أن إشباع هذه الحاجات تمكّن هذه الفئة من التغلب على مشكلاتها ،أو الحد من آثارها النفسية والاجتماعية والعضوية احيانًا، وعليه فإننا نلمس ان لدى هذه الفئة، أو عند بعضها نقص في إشباع عددًا من الحاجات التي اختلف بشأنها دراسات وأبحاث سابقة اهتمت بدراستها سواء من حيث عددها، أو أنواعها ومن هذه الدراسات

دراسة العودة (٢٠١٥) التي أشارت نتائجها إلى أ ن الحاجات الاجتماعية والحاجة للمعلومات والحاجات التكيفية هي أكثر الحاجات شيوعًا. كما اتضح أيضا أن كلما زاد عمر الطفل ذي اضطراب طيف التوحد زاد المشكلات والحاجات الاجتماعية ،أن هذه الحاجات أكثر انتشارا بين الإناث عن الذكور ذي اضطراب طيف التوحدين. كما قام طشطوش والشديفات (٢٠١٣) بفحص الحاجات التواصلية، الاجتماعية، الأكاديمية والسلوكية والتكيفية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن وجهة نظر أمهاتهم، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في حاجات طفل التوحد من وجهة نظر أمهاتهم تعزى لدرجة الاضطراب ولصالح اضطراب طيف التوحد التقليدي، كما وجدت فروق دالة في الحاجات بين الذكور والإناث ذي اضطراب طيف التوحدين لصالح الإناث، كذلك وجدت فروق دالة في الحاجات بين الأكبر والأقل عمرًا لصالح الأكبر عمر خمس سنوات فأقل. كما أجرى لادو وشفالير Ladew & Chevalier (2009) دراسة استهدفت بحث احتياجات الأطفال المصابين باضطراب التوحد وأشقائهم غير ذوي الإعاقة برعاية معهد مايو بولاية كولومبس لأبحاث التوحد. وكشفت نتائج الدراسة عن حاجة الأطفال ذو اضطراب التوحد إلى تحسين مهارات الاتصال، والحاجة إلى التدريب على مهارات حياتية كمهارة استخدام المرحاض ومهارات اللعب الأساسية، أما أشقائهم غير ذوي الإعاقة فتم توجيه أسرهم على تلبية الحاجات التالية لهم: وهي الحاجة إلى إكسابهم طرق واستراتيجيات فعالة لمضاعفة التفاعلات الإيجابية مع أشقائهم المصابين بالتوحد، كذلك الحاجة إلى تحسين شعورهم بتقدير الذات بتوفير فرص وتجارب حقيقية، كذلك الحاجة إلى التركيز على الجوانب الايجابية لديهم ومناقشة ما يعن أمامهم من تحديات، تقدير ما لديهم من خصائص متفردة وأدوار ومشاركات حقيقية للأسرة. الحاجة إلى التعريف بخصائص الطفل المصاب بالتوحد.

كما توصلا لوك وفانشتين (2009) Lock & Finstein من دراستهما إلى حاجة الأشقاء غير ذوي الإعاقة لتعلم طرق وأساليب دعم المساندة لإخوانهم المصابين باضطراب طيف التوحد، وكذلك الحاجة إلى بناء علاقات أخوية مساندة من خلال أنشطة متمركزة حول الطفل ذي اضطراب طيف التوحد وتهيئة فرص تعلم آمنة لأشقاء غير ذوي الإعاقة بواسطة جماعة مساندة الشقيق.

كذلك توصلت دراسة التباع (٢٠٠٣) التي استهدفت التعرف على التنظيم الهرمي للحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو لإخوة ذوي الإعاقة إلى عدة نتائج، أنه لا يختلف التنظيم الهرمي للحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو لإخوة ذوي الإعاقة باختلاف جنس المعاق (ذكور – إناث)، لكن يختلف طبقا لنوع الإعاقة (عقلية – بصرية – سمعية).كما لا يختلف التنظيم الهرمي للحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو لإخوة ذوي الإعاقة (عقليًا – بصريًا – سمعيًا) باختلاف الجنس (ذكور – إناث). كما لا توجد فروق ذات دلالة بين الجنس (ذكور – إناث) ونوع الإعاقة والتفاعل بينهم في الحاجات النفسية لإخوة ذوي الإعاقة.

كما كشفت نتائج دراسة هانلي وآخرون (Hanley, et,al., 2003) عن وجود نقص حاد في الحاجات الاقتصادية، الحاجات الترفيهية، حاجات الخاصة بالتنشئة الاجتماعية، الحاجات الخاصة بالهوية، الحاجة للمودة والألفة ،الحاجات العائلية والأسرية، الحاجات التربوية والمهنية

اما دراسة وستلنج (1997) Westling فقد توصلت إلى أن احتياجات أسر ذوي الحاجات الأكثر إلحاحا هي المتطلبات المعلوماتية فيما يتعلق بالحالات الطبية، والمميزات الجسمية، وكيف يُعلم الطفل في المنزل.

وفي ضوء نتائج هذه الدراسات حصر الباحث أبرز الحاجات النفسية لإخوة وأخوات أطفال ذوى اضطراب التوحد وهي الحاجة إلى الأمنSafety Need ،الحاجات المادية: Material Needs، الحاجات الاجتماعية Social Needs، الحاجة لتحقيق الذات Self actualization Need، الحاجات المعرفية. Cognitive Needs، الحاجات الانفعالية.Emotional Needs والتي في ضوئها تم بناء مقياس الدراسة الحالي للحاجات النفسية.

ثالثًا: المشكلات السلوكية والحاجات النفسية:

للحاجات صلة وثيقة بالصحة النفسية فهى الموجه الأساسى لسلوك الفرد فى مختلف المواقف سواء على مستوى السوى وغير السوى، وإذا فشل الفرد فى إشباع حاجاته بطريقة متوازنة يتعرض لضغوط شديدة تصل لدرجة تهدد صحته النفسية والعضوية، وتؤثر على توازنه النفسي وهذه الضغوط التي نتجت من عدم إشباع حاجاته قد تكون شعورية، أو لاشعورية (كفافى،١٩٩٠، ص ٢٩٥). إذن الاضطراب والخلل النفسي يرتبطان بمدى الإشباع للحاجات والتي تبدو في صورة أهداف وتطلعات تنتظر الإشباع.

ويؤكد منصور وآخرون (١٩٨٩) أن تحقيق هدف من الأهداف يعني إشباع حاجة بذاتها، مما يؤدي إلى خفض التوتر ومن ثم ظهور حاجة، أو حاجات أخرى وراء هدف أخر، وهكذا الحياة سلسلة أهداف متتابعة والتي تكمن ورائها الكثير من الحاجات والدوافع، والتي يسعى الفرد باستمرار لمحاولة إشباعها لإعادة التوافق والإتزان.

يرى الباحث بناء على ماسبق أن هناك تفاعلاً واضحًا بين الاضطرابات السلوكية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي الحاجات الخاصة وبين الحاجات غير المشبعة، وذلك من خلال تفسير أن عدم الإشباع لهذه الحاجات له تأثير سلبي على سلوك الإخوة غير ذوي الإعاقة وعلى اتجاهاتهم، وانه عادة ما تتركز مجموعة من الحاجات الأساسية لدى الأبناء الأسوياء يجب أن تشبع في مرحلتهم العمرية، فإذا تم إشباعها في وقتها سوف يتطورون تطورا سليما وصحيا وتكون لهم شخصيتهم الناضجة والمتزنة، وسيكون من ذوى النفسيات المستقرة المتزنة والسوية.

وعلى العكس إن لم يتم الإشباع سوف تصبح طاقاتهم طاقة سلبية لها عواقب وخيمة على أنفسهم وعلى أسرهم ومجتمعهم، فقد تكون عبارة عن انحراف وعدوان وتطرف وانتقام وضغط وحرمان، وإذا لم يستطع المجتمع أن يساعد في إشباع حاجاتهم في العلن وضمن برنامج رسمي، قد يلجئوا إلى الإشباع الخفي والسري وفي الأغلب سيكون همجيا وسلبيا وغير سوى .وبدلاً من أن يكون هؤلاء طاقة فعالة ومنتجة لأنفسهم ولمجتمعهم، يصبحون معول هدم وتدمير لذواتهم ومجتمعهم، لينشأ بذلك صراعا طاحنا يؤدي بهم وبمجتمعهم إلى الانهيار.

فروض البحث:

(١) توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيًا بين درجات أبعاد المشكلات السلوكية لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما تدركها أمهاتهم وبين حاجاتهم النفسية.

(٢) توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات (الذكور والإناث) لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى أبعاد الحاجات النفسية لصالح الإناث.

(٣) توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الأقل سنًا والأكبر سنًا) فى أبعاد الحاجات النفسية لصالح الإخوة الصغار.

(٤) يوجد تأثير دال لمتغيري النوع والعمر الزمني والتفاعل بينهما على درجات أبعاد الحاجات النفسية لدى أخوة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

(٥) يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال بعض الحاجات النفسية غير المشبعة.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فروضها وتفسير وتحليل نتائجها تم استخدام المنهج الوصفى التحليلى، وأسلوب تحليل الانحدار المتعدد الذى يوضح إلى أى حد يرتبط متغيران، أو أكثر ببعضهما، أو اكتشاف أفضل المتغيرات تنبؤا.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث الاستطلاعية بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٩٥) فردا منهم (٣٧) أمًا، (٥٨) أخًا وأختًا وبمتوسط عمرى (١٢,٢٣) وانحراف معيارى (٠,٦٢٢)، وبلغت عينة الدراسة الأساسية (٥٠) أمًا، (٧٧) أخًا وأختًا بمتوسط عمرى (١٢,٢٧) وانحراف معيارى (٠,٦١٩) وقد تم اختيار العينة الاستطلاعية والاساسية من المركز السويدي لذوى الإحتياجات الخاصة والتوحد (ssc4specialneeds) نظرًا لتوافر إعداد كبيرة من أفراد العينة بهذا المركز علاوة على توافر شروط اختيار العينة كما سيذكر لاحقًا. الجدول التالي يوضّح

جدول (١)

توزيع أعداد العينة بحسب متغيري النوع والعمر الزمني لأخوة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد

المتغير	الذكور	الإناث	الأصغر سنًا	الأكبر سنًا	المجموع
النوع	٣٥	٤٢	-	-	٧٧
العمر	-	-	٤٠	٣٧	٧٧

أدوات البحث:

(١) مقياس المشكلات السلوكية:

لإعداد هذا المقياس قام الباحث بالاطلاع على الأدب السيكولوجي المتعلق بالاضطرابات السلوكية وكذلك البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بذات المجال، وبتطبيق استبيان يتناول التعرف على أبرز السلوكيات المضطربة لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة لذوي الإعاقة، إلى جانب الاستفادة من المقاييس والاستبيانات وقوائم الاضطرابات السلوكية المطروحة حاليا بالمكتبات

وقد تكون المقياس في صورته الأولية من خمسة أبعاد، ويلي كل بعد عشرة عبارات، وبعرض المقياس على عدداً من المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس، تم استبعاد العبارات التي لم تلق نسبة اتفاق يتجاوز ٨٠٪. أصبح المقياس مكون من (٤٠عبارة) وأمام كل عبارة خمس اختيارات (دائما، كثيرا، أحيانا، قليلا، نادرا) ويطلب من أفراد العينة - وهي أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد - أن تختار استجابة واحدة لكل عبارة تتفق مع ما تراه من سلوكيات وتصرفات تصدر من أبنائها تجاه أخيهم المضطرب بالتوحد خلال مواقف الحياة.

ويتم تصحيح المقياس وفقا لمقياس ليكرت الخماسي بحسب التقديرات التالية في العبارات ذات الاتجاه الموجب (٥) دائما، (٤)كثيرا ،(٣) أحيانا، (٢)قليلا، (١) نادرا) ،بينما تكون التقديرات في العبارات ذات الاتجاه السالب (١) دائما، (٢) كثيرا ،(٣) أحيانا، (٤)قليلا، (٥) نادرا. وهذه العبارات (٦، ٨، ١٢ ،١٤، ٢٠، ٢٢ ،٢٨، ٣٤، ٣٦، ٣٩)

وبذلك يصبح الحد الأدني لدرجات المقياس (٤٠ درجة) وهي إشارة إلى انخفاض مستوى الاضطرابات بينما الحد الأقصى لعبارات المقياس (٢٠٠درجة) ليشير إلى ارتفاع مستوى الاضطراب، وقد تم ترتيب عبارات المقياس بطريقة دائرية. وفيما يلي توزيع عبارات المقياس على أبعاده وهي:

جدول (٢)

توزيع عبارات المقياس على أبعاده

البعد	العبارات
السلوك العدواني	١، ٦، ١١، ١٦، ٢١، ٢٦، ٣١، ٣٦، ٣٩
ضعف الانتباه	٢، ٧، ١٢، ١٧، ٢٢، ٢٧، ٣٢
الانسحاب	٣، ٨، ١٣، ١٨، ٢٣، ٢٨، ٣٣، ٣٧، ٤٠
السلوك العصابي	٤، ٩، ١٤، ١٩، ٢٤، ٢٩، ٣٤
سوء التوافق الدراسي	٥، ١٠، ١٥، ٢٠، ٢٥، ٣٠، ٣٥

الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات السلوكية:

أ- الثبات Relability:

للتحقق من ثبات مقياس المشكلات السلوكية قام الباحث باستخدام:-

ا- طريقة إعادة الاختبار:-

قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني،، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٢٠) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على ثبات المقياس.

ب- طريقة ألفا – كرونباخ

بلغ قيمة معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا – كرونباخ (٠,٨٢٣) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على ثبات المقياس.

ب- الصدق Validity

ا- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين في مجال التربية الخاصة، وعلم النفس والصحة النفسية، وبعض العاملين في مجال ذوي الإعاقة، لمعرفة آرائهم حول مدى ارتباط العبارات بالأبعاد التى تنتمي إليها وارتباطها

بالمقياس ككل، وتحديد اتجاه كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله موجبة، أو سالبة، وإبداء آرائهم فى حسن صياغتها بحسب عمر عينة الدراسة، وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات مقياس الاضطرابات السلوكية

٢ـ الصدق الداخلى (صدق المفردات)

تم حساب صدق مفردات الابعاد الفرعية لمقياس الاضطرابات السلوكية عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذى تنتمى إليه وذلك بعد حذف المفردة من الدرجة الكلية لهذا البعد باعتبارأن بقية المفردات محكًا لهذه المفردة ويسمى هذا بالصدق الداخلى(البهى،١٩٧٩، ص ٤٥٧).

بالنسبة لصدق مفردات مقياس الاضطرابات السلوكية وهو موضح بالجدول التالى:

جدول (٣)

دلالات قيم معاملات ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة من درجة البعد مقياس الاضطرابات السلوكية

السلوك العدوانى		ضعف الانتباه		الانسحاب		السلوك العصابى		سوء التوافق الدراسي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	××٠,٥٦٣	٢	××٠,٦٥٢	٣	××٠,٦٣٧	٤	××٠,٦٢١	٥	××٠,٥٠٠
٦	××٠,٦٣٢	٧	××٠,٥٠٢	٨	××٠,٥٤٩	٩	××٠,٣٢٥	١٠	××٠,٤١٢
١١	××٠,٥٠٠	١٢	××٠,٥٦٣	١٣	××٠,٦٣٩	١٤	××٠,٦٠٢	١٥	××٠,٤٥٠
١٦	××٠,٦٣٢	١٧	××٠,٦٣٢	١٨	××٠,٥٠٩	١٩	××٠,٧٣٦	٢٠	××٠,٥٤٢
٢١	××٠,٧٤٢	٢٢	××٠,٦٣٨	٢٣	××٠,٥٠٠	٢٤	××٠,٥٢٣	٢٥	××٠,٦٢٢
٢٦	××٠,٣٢٠	٢٧	××٠,٦٣٥	٢٨	×× ٠,٥٠٢	٢٩	××٠,٥٥٦	٣٠	××٠,٤٥٠
٣١	××٠,٥٤٦	٣٢	××٠,٥٣٦	٣٣	××٠,٥٣٢	٣٤	××٠,٥٣٢	٣٥	××٠,٥٤٢
٣٦	××٠,٦٣٤			٣٧	××٠,٥٣٢				
٣٩	××٠,٣٢٤			٤٠	××٠,٥٢١				

×× معامل الارتباط دال إحصائيًاعند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من جدول رقم (٣) أن جميع معاملات الارتباط لدرجات مفردات المقياس بالدرجات الكلية لابعاده دالة إحصائيًا مما يدل على أن المقياس ككل يتميز بالصدق الداخلى. وبالتالى أصبح مقياس الاضطرابات السلوكية مكون من (٤٠) مفردة كما فى الصورة النهائية.

(ج) الاتساق الداخلى:

قام الباحث بالتحقق من تجانس المقياس داخليًا باستخدام طريقة الاتساق الداخلى عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح ذلك جدول رقم (٢).

جدول (٤)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد (ن=٥٠)

السلوك العدوانى		ضعف الانتباه		الانسحاب		السلوك العصابى		سوء التوافق الدراسي	
م	معامل الارتباط	م	معامل ارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	××٠,٥٣٦	٢	××٠,٨٥٢	٣	××٠,٦٣٢	٤	××٠,٥٦٣	٥	××٠,٧٣٦
٦	××٠,٥٦٣	٧	××٠,٥٦٧	٨	××٠,٦٠١	٩	××٠,٦٣٤	١٠	××٠,٦٧٩
١١	××٠,٦٣٢	١٢	××٠,٨٤١	١٣	××٠,٧٢٦	١٤	××٠,٧٤٣	١٥	××٠,٧٦٣
١٦	××٠,٥٢٤	١٧	××٠,٦٣٨	١٨	××٠,٦٣٩	١٩	××٠,٥٦٠	٢٠	××٠,٥٣٥
٢١	××٠,٥٦٣	٢٢	××٠,٧٠٠	٢٣	××٠,٧٦٦	٢٤	××٠,٥٣٨	٢٥	××٠,٧٢٥
٢٦	××٠,٥٢٣	٢٧	××٠,٥٢٣	٢٨	××٠,٦٥٩	٢٩	××٠,٥٦٢	٣٠	××٠,٦٥٠
٣١	××٠,٥٦٤	٣٢	××٠,٦٣٣	٣٣	××٠,٧٣٥	٣٤	××٠,٥٦٩	٣٥	××٠,٧٢١
٣٦	××٠,٥١٢			٣٧	××٠,٦٦٩				
٣٩	××٠,٥٠١			٤٠	××٠,٦٣٨				

دالة عند ،٠٥ (ت > ١،٩٦) دالة عند ،٠٠١ (ت > ٢،٦٣)

×× معامل الارتباط دال إحصائيًاعند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من جدول (٣) ما يلى: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تكون دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي لمقياس الاضطرابات السلوكية وثباته المرتفع.

ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلى عرض لمعاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

جدول (٥)

معاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	سلوك عدواني	ضعف الانتباه	الأنسحاب	السلوك العصابي	سوء التوافق الدراسي	الدرجة الكلية للمقياس
معامل الارتباط	٠,٥٦٦ ××	٠,٨٥٨ ××	٠,٧٥٠ ××	٠,٥٠٨ ××	٠,٧٨٥ ××	٠,٨٥٩ ××

يتضح في الجدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

(٢) **مقياس الحاجات النفسية**:

للتعرف على الحاجات النفسية للإخوة غير ذوي الإعاقة لأطفال ذوي الحاجات الخاصة، قام الباحث بتطبيق استطلاع رأي أولياء الأمور والإخوة غير ذوي الإعاقة وذوي الإعاقة إعاقات مختلفة عقلية، أو بصرية، أو سمعية، وكذلك الأخصائيين النفسيين، إلى جانب ذلك تم الإطلاع على عدد من المقاييس والاختبارات التي تقيس الحاجات النفسية لدى غير ذوي الإعاقة وذوي الإعاقة.

وقد تكون المقياس في صورته الأولية من ستة أبعاد، ويلي كل بعد خمسة عشر عبارة، وبعرض المقياس على عدد من المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس، تم استبعاد العبارات التي لم تلق نسبة اتفاق تتجاوز ٨٠٪ بين المحكمين، وأصبح المقياس مكون من (٥١ عبارة) وأمام كل عبارة ثلاث اختيارات (دائما، أحيانا، نادرا) ويطلب من أفراد العينة -وهم الإخوة غير ذوي الإعاقة ذكور وإناثًا - أن تختار استجابة واحدة لكل عبارة تعكس الحاجات النفسية التي تفتقر إليها.

يتم تصحيح المقياس وفقا لمقياس ليكرت الثلاثي بحسب التقديرات التالية في العبارات ذات الاتجاه الموجب (٣) دائما، (٢) أحيانا، (١) نادرا، هي دالة على عدم الإشباع، بينما تكون التقديرات في العبارات ذات الاتجاه السالب (١) دائما، (٢)أحيانا (٣) نادرا.وهي دالة على الإشباع وهي (٣، ٦، ١٠، ١٣ ،١٦، ١٨، ٢٥ ،٢٦، ٢٩، ٣٧ ،٣٩، ٤٩)

وبذلك يصبح الحد الأدنى لدرجات المقياس (٥١ درجة) وهي إشارة إلى الإشباع للحاجات النفسية بينما الحد الأقصى لعبارات المقياس (١٥٣درجة) ليشير إلى عدم الإشباع للحاجات النفسية، وقد تم ترتيب عبارات المقياس بطريقة دائرية. وفيما يلي توزيع عبارات المقياس على أبعاده وهي:

جدول (٦)

توزيع عبارات المقياس على أبعاده

البعد	العبارات
حاجات الأمن	١، ٧ ،١٣ ،١٩، ٢٥ ،٣١، ٣٧، ٤١، ٤٥، ٤٨، ٥٠
حاجات مادية	.٢، ٨، ١٤، ٢٠، ٢٦، ٣٢
حاجات تحقيق الذات	٣، ٩ ،١٥، ٢١، ٢٧، ٣٣، ٣٨، ٤٢، ٤٦
حاجات اجتماعية	٤، ١٠، ١٦ ،٢٢، ٢٨، ٣٤
حاجات معرفية	٥، ١١ ،١٧، ٢٣، ٢٩، ٣٥، ٣٩، ٤٣
حاجات انفعالية	٦، ١٢ ،١٨ ،٢٤، ٣٠، ٣٦، ٤٠، ٤٤، ٤٧، ٤٩، ٥١

الخصائص السيكومترية لمقياس الحاجات النفسية:

أ- الثبات:

للتحقق من ثبات مقياس المشكلات السلوكية قام الباحث باستخدام

ا- طريقة إعادة الاختبار:-

قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني،، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٧٠٣،) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على الثبات

ب- طريقة ألفا – كرونباخ

بلغ قيمة معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا – كرونباخ (٦٢٩،) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على ثبات المقياس.

ب- الصدق:

(١) الصدق المنطقي:-

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلى الحكم على مدى تمثيل مفردات المقياس للميدان الذي تقيسه. أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها على اختيار مفردات المقياس بالطريقة الطبقية العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلا صحيحًا (زايد، ٢٠٠٤، ١٤٩). وقد قام الباحث ببناء مقياس الحاجات النفسية بابعاده الست، ووضع مفردات مناسبة لقياس كل بعد على حده من خلال حساب المتوسط الهندسي والوزن النسبي لكل بعد، بالإضافة إلى استخدام طريقة ليكرت الثلاثي لتحديد نوعية الاستجابة.

٢- صدق المحكمين:-

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين في مجال التربية الخاصة، والصحة النفسية، وبعض العاملين في مجال ذوي الإعاقة، لمعرفة آرائهم حول مدى ارتباط العبارات بالأبعاد التى تنتمي إليها وارتباطها بالمقياس ككل، وتحديد اتجاه كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله موجبة، أو سالبة، وإبداء آرائهم فى حسن صياغتها بحسب عمر عينة الدراسة، وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس

٣-الصدق الداخلى (صدق المفردات)

تم حساب صدق مفردات الابعاد الفرعية لمقياس الحاجات النفسية عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذى تنتمى إليه وذلك بعد حذف المفردة من الدرجة الكلية لهذا البعد باعتبار أن بقية المفردات محكًا (ميزانًا داخليًا) لهذه المفردة ويسمى هذا بالصدق الداخلى(البهى ،١٩٧٩، ٤٥٧). بالنسبة لصدق مفردات مقياس الحاجات النفسية وهو موضح بالجدول التالى:

جدول (٧)

دلالات قيم معاملات ارتباط درجات المفردات بالدرجات الكلية لابعاد مقياس الحاجات النفسية

مفردات حاجات الأمن		مفردات حاجات مادية		مفردات حاجات تحقيق الذات		مفردات حاجات اجتماعية		مفردات حاجات معرفية		مفردات حاجات انفعالية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	××٠,٥١٢	٢	××٠,٥٥٠	٣	××٠,٥٢٠	٤	××٠,٣٣٣	٥	××٠,٦٣٢	٦	××٠,٥٢٣
٨	××٠,٤٩٠	٨	××٠,٥٠٠	٩	××٠,٣٦٢	١٠	××٠,٦٣٢	١١	××٠,٦٣٣	١٢	××٠,٦٢٣
١٣	××٠,٥٠٣	١٤	××٠,٦٥٢	١٥	××٠,٥٥٦	١٦	××٠,٤٣٠	١٧	××٠,٦٢٣	١٨	××٠,٤٢٠
١٩	××٠,٥٥٦	٢٠	××٠,٥٢٣	٢١	××٠,٦٣٢	٢٢	××٠,٤٣٦	٢٣	××٠,٦٢١	٢٤	××٠,٤١٢
٢٥	××٠,٥٥٦	٢٦	××٠,٥٢٦	٢٧	××٠,٥٦٢	٢٨	××٠,٦٥١	٢٩	××٠,٦٠٣	٣٠	××٠,٢٥٦
٣١	××٠,٤١٠	٣٢	××٠,٥٦٣	٣٣	××٠,٦٢٣	٣٤	××٠,٦٦٣	٣٥	××٠,٥٢٣	٣٦	××٠,٣٦٣
٣٧	××٠,٥٤٢			٣٨	××٠,٦٠٣			٣٩	××٠,٥٢٦	٤٠	××٠,٣٦٩
٤١	××٠,٤٦٠			٤٢	××٠,٥٣١			٤٣	××٠,٦٣٦	٤٤	××٠,٦٠٠
٤٥	××٠,٥٠٢			٤٦	××٠,٦٢١					٤٧	××٠,٥٢٣
٤٨	××٠,٦٥٠									٤٩	××٠,٧٤٣
٥٠	××٠,٥٦٣									٥١	××٠,٦٢٤

×× معامل الارتباط دال إحصائيًاعند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من جدول رقم (٧) أن جميع معاملات الارتباط لدرجات مفردات المقياس بالدرجات الكلية لابعاده دالة إحصائيًا مما يدل على أن المقياس ككل يتميز بالصدق الداخلى وأصبح المقياس مكون(٥١)

(ج) الاتساق الداخلى:

قام الباحث بالتحقق من تجانس المقياس داخليًا باستخدام طريقة الاتساق الداخلى عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، ويوضح ذلك الجدول التالي

جدول (٨)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي له المفرده (ن=٧٧)

مفردات حاجات الأمن		مفردات الحاجات المادية		مفردات حاجات تحقيق الذات		مفردات الحاجات الاجتماعية		مفردات حاجات معرفية		مفردات حاجات انفعالية	
م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبع	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد
١	××٠,٤٢٤	٢	××٠,٦٥٠	٣	××٠,٤٠٢	٤	××٠,٥٢١	٥	××٠,٥٤٢	٦	××٠,٥٢٦
٧	××٠,٤٦٣	٨	××٠,٥٢٥	٩	××٠,٤١٦	١٠	××٠,٦٢٠	١١	××٠,٥٦٣	١٢	××٠,٥٢٣
١٣	××٠,٥٥٥	١٤	××٠,٦٣٢	١٥	××٠,٥٢٠	١٦	××٠,٤١٥	١٧	××٠,٦٢٣	١٨	××٠,٤١٥
١٩	××٠,٥٠٠	٢٠	××٠,٦٣٠	٢١	××٠,٤٤١	٢٢	××٠,٤١٢	٢٣	××٠,٥٢١	٢٤	××٠,٤١٢
٢٥	××٠,٥٠٢	٢٦	××٠,٦٢٥	٢٧	××٠,٥١٤	٢٨	××٠,٦٠٨	٢٩	××٠,٤٥٢	٣٠	××٠,٥١٤
٣١	××٠,٥٠١	٣٢	××٠,٥١٠	٣٣	××٠,٥٢٣	٣٤	××٠,٦٦٢	٣٥	××٠,٥١٤	٣٦	××٠,٤٢٣
٣٧	××٠,٥٥٦			٣٨	××٠,٦٥٢			٣٩	××٠,٥٠٣	٤٠	××٠,٥٢٤
٤١	××٠,٤٦٠			٤٢	××٠,٥٦١			٤٣	××٠,٦٠٣	٤٤	××٠,٧٤٣
٤٥	××٠,٥٨٠			٤٦	××٠,٤٥١	٤٩ ××٠,٤٢٥ ٥١ ××٠,٥٧٣				٤٧	××٠,٦٠٢
٤٨	××٠,٤٥٩										
٥٠	××٠,٤٣٢										

×× معامل الارتباط دال إحصائيًاعند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من جدول (٨) ما يلى: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة تكون دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي لمقياس الاضطرابات السلوكية وثباته المرتفع. ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلى عرض لمعاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٩)

معاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	حاجات الأمن	الحاجات المادية	حاجات تحقيق الذات	حاجات اجتماعية	حاجات معرفية	حاجات انفعالية	الدرجة الكلية
معامل الارتباط	××٠,٦٣٥	××٠,٥٢٣	××٠,٥٨٤	××٠,٥٢٩	××٠,٦٣٢	××٠,٦٣٥	××٠,٥٢١

×× معامل الارتباط دال إحصائيًاعند مستوى (٠,٠١)

يتضح من القيمة الجدوليه بجدول (٩) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند(٠,٠١).

خطوات البحث:

(١) إعداد مقياس الاضطرابات السلوكية الذي يطبق على الامهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ومقياس الحاجات النفسية الذي يطبق على الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة لأطفال مصابين بالتوحد، وذلك من خلال الإطلاع على الإطار النظري ومقاييس الابحاث والدراسات السابقة، إلى جانب الزيارة الميدانية لمراكز ذوي الإعاقة والتوحد.

(٢) عرض المقياسان واستمارة عامة على مجموعة من المحكمين للتوصل إلى الصورة النهائية للمقاييس قبل القيام بعمليات التطبيق.

(٣) تطبيق المقياسان على عينة استطلاعية للتحقق من صلاحية المقياسين قبل التطبيق النهائي وحساب الصدق والثبات لهذه الأدوات.

(٤) بتقنين المقياسان يتم تطبيقهما على العينة النهائية في المركز السويدي لذوي الإعاقة والتوحد بمدينة القاهرة لتوافر عينة الدراسة،وتوافرالشروط المطلوبة بها

(٥) تحليل النتائج والتوصل إلى إجابات عن أسئلة البحث وتقديم تفسير لهذه النتائج.

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية من خلال الاستعانة ببرامج الحزم الإحصائية SPSS وهي

(١) معامل الارتباط لبيرسون
(٢) اختبار " ت " لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات
(٣) تحليل التباين الثنائي (٢×٢)
(٤) تحليل الانحدار المتعدد (Stepwise)

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

وينص على أنه " توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما تدركها أمهاتهم وبين حاجاتهم النفسية"

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الإرتباط لبيرسون لدرجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياسي المشكلات السلوكية والحاجات النفسية، والجدول الآتى يوضح ذلك

جدول (١٠)

قيم معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد -كما تدركها أمهاتهم- وبين درجاتهم على مقياس حاجاتهم النفسية

ن= ١٢٧

أبعاد المشكلات السلوكية / أبعاد الحاجات النفسية	المشكلات السلوكية					الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية
	العدوان	ضعف الانتباه	الانسحاب	العصابية	سوء التوافق الدراسي	
حاجات الامن	٠,٧٠٦-**	٠,٤٩٥-**	٠,٥٧٥-**	٠,٢٩٥-**	٠,٧٥١-	٠,٨٠٦-**
حاجات مادية	٠,٦٢٥-**	٠,١٤٥-**	٠,٤٤٥-**	٠,٨٣٥-**	٠,١٤٠-	٠,٨١٥-**
حاجات الذات	٠,١٨٤-**	٠,٢٠٥-**	٠,٩٨٤-**	٠,٥٠٥-**	٠,٨٣٠-	٠,٧٧٤-**
حاجات اجتماعية	٠,٠٤٥-**	٠,٦١٥-**	٠,٢٠٥-**	٠,٨٠٥-**	٠,١٩٠-	٠,٥٥٤-**
حاجات معرفية	٠,١٩٣-**	٠,٢٠٤-**	٠,٧١٤-**	٠,٢٠٤-**	٠,٨٣١-	٠,٤٢٤-**
حاجات انفعالية	٠,٢٢٦-**	٠,٦٣٦-**	٠,٩٢٦-**	٠,٢٤٦-**	٠,٣٤٠-	٠,٨٠٦-**
الدرجة الكلية للحاجات	٠,٩٩٥-**	٠,٥٠٦-**	٠,٨٩٥-**	٠,٥٠٦-**	٠,٠٧٠-	٠,٨٨٥-**

** دال عند المستوى (٠,٠١) يتضح من الجدول السابق مايلي:

أ. وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين درجات كل أبُعاد الحاجات النفسية والدرجة الكلية ودرجات بُعد كلا من (العدوان، ضعف الانتباه، الانسحاب، العصابية) والدرجة الكلية للمشكلات السلوكية.

ب. عدم وجود علاقة إرتباطية بين درجات كل أبُعاد الحاجات النفسية والدرجة الكلية ودرجات بُعد سوء التوافق الدراسي.

وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة Shivers, et al. (2012) وتعني أنه كلما انخفض درجة الإشباع للحاجات النفسية لدى إخوة وأخوات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كلما زادت المشكلات السلوكية لد يهم كما وكيفًا. هذه النتيجة تتفق مع المنطق والواقع، إذ يبدو واضحًا أن هناك تفاعلاً ديناميكيًا بين الاضطرابات السلوكية ونقص الحاجات النفسية، وذلك من خلال تفسير أن عدم الإشباع لهذه الحاجات له تأثير سلبي على سلوك الأفراد وعلى اتجاهاتهم، وان الإخوة العاديون لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عادة ما تتركز مجموعة من الحاجات الأساسية لديهم يجب أن تشبع في مرحلتهم العمرية، فإذا تم إشباعها في وقتها سوف يتطورون تطورا سليما وصحيا وتكون لهم شخصيتهم الناضجة والمتزنة، وسيكون من ذوى النفسيات المستقرة المتزنة والسوية، وعلى العكس إن لم يتم الإشباع سوف تصبح طاقاتهم طاقة سلبية لها عواقب وخيمة على أنفسهم وعلى أسرهم ومجتمعهم، فقد تكون عبارة عن انحراف وعدوان

ويؤكد على ذلك ما أشارت إليه مصطفى (٢٠٠٦، ص ١١٥) أن النقص فى إشباع الحاجات يؤدى إلى حالة مرضية تتفق مع الحاجة نفسها، فتهديد الأمن، أو عدم الشعور بالأمن يؤدى بالضرورة للخوف والقلق والفوضى وهى من المشكلات النفسية الخطيرة التي تؤثر على الفرد، وعندما يحرم الفرد من الحب يصبح دفاعيا ويميل للعدوانية ويزداد لديه الشعور بالخجل والانطواء. وعدم تحقيق الذات قد يؤدى للطرد المجتمعي فيصبح لدى الفرد سلوك موجه بشكل انحرافي إلى تحقيق الإشباع بأى شكل.

ويدعم صحة نتيجة هذا الفرض تأكيد نظرية محددات الذات "بأنه إذا تم إشباع الحاجات النفسية بشكل دائم فإن الشخص سوف ينمو ويعمل بشكل فعال وسوف ينعم بالصحة والرفاهية، أما إذا 'أحبطت فإن ذلك سوف يؤثر على صحة

الفرد ومدى فعاليته الوظيفية، كما ترى أن الجوانب السوداء (الاضطرابات) في سلوك الفرد مثل بعض الأمراض النفسية يمكن فهمها على إنها ردود فعل على إحباط الحاجات النفسية الأساسية

وهكذا يمكن القول أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين السلوك المشّكل والحاجات النفسية غير المشبعة، حيث أن مظاهر الاضطراب تظهر لدى الكائن الحي عندما يواجه صعوبات تحول دون قدرته على إشباع حاجاته. وهذا هو حال الإخوة العاديون لذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تتأثر أغلب حاجاتهم النفسية بالنقص في الإشباع نتيجة الآثار السالبة التي تركها اضطراب التوحد في أسرهم.

بينما اختلفت نتيجة هذه الفرض مع دراسة Tomeny, et al. (2015) التي انتهت إلى عدم وجود تأثير للطفل ذي اضطراب طيف التوحد في سوء توافق أشقائه غير ذوي الإعاقة ونقصان الإشباع للحاجات. ويرى الباحث ان هذا الاختلاف مردوه استخدام ادوات دراسية مختلفة عن المستخدمة بالدراسة الحالية إلى جانب اختلاف المنهجية في البحث.

أما عن عدم وجود علاقة إرتباطية بين درجات أبعاد مقياس الحاجات النفسية وبين درجات 'بعد مقياس سوء التوافق الدراسي، فيرى الباحث أنه يعود إلى إرتباط إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تلبية حاجاتهم النفسية بصورة اكبر بجماعة الرفاق وبأسرهم اكثر من ارتباطهم بالمدرسة، حيث يقضي إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد معظم اوقاتهم مع أفراد الأسرة، أو مع الأصدقاء بما يشبع حلجتهم إلى تقدير الذات، وإلي الامن والحب ومن ثم توافقهم الشخصي واستقرارهم النفسي.

نتائج الفرض الثانى وتفسيرها:

ينص الفرض الثانى على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات (الذكور والإناث) فى أبعاد الحاجات النفسية لصالح الإناث".

وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار (ت) لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات(الذكور والإناث) لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى أبعاد مقياس الحاجات النفسية وجدول (٨) الآتى يوضح ذلك

جدول (١١)

قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات النوع (ذكور – إناث) لإخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى أبعاد مقياس الحاجات النفسية الذكور (٣٥)، الإناث (٤٢)

نتائج إختبار (ت) أبعاد الحاجات النفسية	النوع	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة ت ودلالتها
حاجات الامن	(١) ذكور	١٥،٥٣	٤،٢١	××١٢،٤٩
	(٢) إناث	٢٤،٥٥	١،٦٩	
حاجات مادية	(١) ذكور	٨،٣٣	٢،٩١	××١٠،٣٣
	(٢) إناث	١٣،٧٣	١،٤٩	
حاجات الذات	(١) ذكور	١٣،٠٨	٤،٥٣	××٩،٢٣
	(٢) إناث	٢٠،٨٥	٢،٦٥	
حاجات اجتماعية	(١) ذكور	٩،٩٧	٣،٩٥	××٣،٩٦
	(٢) إناث	١٢،٦٣	١،٤٦	
حاجات معرفية	(١) ذكور	١٢،٢٥	٣،٩٥	××٧،٦١
	(٢) إناث	١٧،٧٠	٢،١٠	
حاجات انفعالية	(١) ذكور	١٦،٨١	٤،٧٨	××٩،٦٨
	(٢) إناث	٢٤،٧٣	١،٨٧	
الدرجة الكلية	(١) ذكور	٧٥،٩٧	١٧،٤٢	××١٢،٨٣
	(٢) إناث	١١٤،١٨	٦،٨٣	

×× دال عند المستوى (٠,٠١) × دال عند المستوى (٠,٠٥)

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى درجات أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ذكور – إناث) فى حاجات الامن، وحاجات مادية، وحاجات تحقيق الذات، وحاجات اجتماعية، وحاجات معرفية، وحاجات انفعالية، والدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية لصالح الإناث. وبهذه النتيجة يمكن القول أن هذا الفرض قد تحقق

ويتفق نتيجته مع دراسة العودة (٢٠١٥)، العتيبي، السرطاوي (٢٠٠٩)، بينما اختلفت مع ما انتهت إليه دراسة التباع (٢٠٠٨) التي توصلت إلى عدم وجود فروق، و يُفسر هذا الاختلاف بسبب طبيعة أدوات الدراسة ومنهجية البحث في هذه الدراسات عن ادوات ومنهج البحث الحالي.

ويعتقد الباحث أن هذه النتيجة تأتي متوافقة مع واقع الأنثى في الأسر التي لديها طفل ذوي احتياجات خاصة، فالأنثى تحتاج إلى الشعور بالأمن، الحب، وتحقيق الذات والتوافق مع النفس، وكل ذلك يمكن أن نطلق عليه بالحاجات النفسية. كما يرى الباحث أن الأخوات الإناث أقل إشباعا لحاجاتهم النفسية من الذكور نظرًا لحجم الأعباء وطبيعة الأدوار اللاتي يقمن بها، فالإناث يمارسن عناية أكثر من الذكور في ظل ثقافتنا الشرقية التي تعطي للإناث مسئولية اكبر في رعاية أخواتهن صغارا كانوا أم كبارا. أما الإخوة الذكور للطفل المصاب بالتوحد فهم أكثر إشباعا لحاجاتهم النفسية وذلك لتعدد مصادر الإشباع لحاجاتهم النفسية، ومن هذه المصادر جماعة الأقران، وأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد التي بحكم الثقافة الذكورية تحرص على تلبية حاجاتهم للأمن ،والحب، وتحقيق الذات، والحاجات الاجتماعية والمعرفية بالمقارنة إلى تلبية حاجات أبنائهن الإناث.

كما يرى الباحث أن الأنثى بحكم تكوينهن النفسي والعاطفي يكن أكثر تعبيرا عن حاجاتهن ومشكلاتهن النفسية والعضوية عن أشقائهن الذكور غير ذوي الإعاقة.ومن خلال ما سبق جاءت الفروق بين الذكور والإناث في الحاجات النفسية في اتجاه الإناث.

نتائج الفرض الثالث وتفسيره:

وينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الأصغر سنًا من الشقيق ذي اضطراب طيف التوحد والأكبر منه سنًا) فى أبعاد الحاجات النفسية لصالح الإخوة الأصغر سنًا"

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث إختبار (ت) لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (صغير و كبير السن) فى أبعاد الحاجات النفسية. وجدول (١٠) الآتى يوضح ذلك

جدول (١٠)

قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الأصغر سنًا للشقيق ذي اضطراب طيف التوحد والأكبر منه سنًا) فى أبعاد الحاجات النفسية صغير السن(٤٠)، كبيرالسن(٣٧)

نتائج إختبار (ت) أبعاد الحاجات النفسية	العمر	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة ت ودلالتها
حاجات الامن	(١) صغير	٢٤،٤٦	١،٦٢	××١٠،٦٢
	(٢) كبير	١٥،٨٦	٤،٦٣	
حاجات مادية	(١) صغير	١٣،٥٩	١،٤٢	××٨،٦٤
	(٢) كبير	٨،٦٢	٣،٢٨	
حاجات تحقيق الذات	(١) صغير	٢٠،٩٠	٢،٥٨	××٨،٩٧
	(٢) كبير	١٣،٢٤	٤،٦٢	
حاجات اجتماعية	(١) صغير	١٢،٦٩	١،٤٩	××٤،١١
	(٢) كبير	٩،٩٧	٣،٨٦	
حاجات معرفية	(١) صغير	١٧،٧٢	٢،١١	××٧،٣٥
	(٢) كبير	١٢،٣٨	٣،٩٨	
حاجات انفعالية	(١) صغير	٢٤،٦٩	١،٨٨	××٨،٩٧
	(٢) كبير	١٧،٠٥	٤،٩٦	
الدرجة الكلية	(١) صغير	١١٤،٠٥	٦،٧٧	××١١،٦١
	(٢) كبير	٧٧،١٤	١٨،٦١	

×× دال عند المستوى (٠،٠١) × دال عند المستوى (٠،٠٥)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠،٠١) بين متوسطى درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (صغير – كبير) فى حاجات الامن، والحاجات المادية، وحاجات تحقيق الذات، والحاجات الاجتماعية، والحاجات المعرفية، والحاجات الانفعالية، والدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية لصالح الإخوة الصغار. وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثالث كليًا.

وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة طشطوش و الشديفات (٢٠١٣) و يرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن الإخوة الأصغر سنًا بحاجة أكثر إلى إشباع حاجاتهم من الأمن والانتماء والعاطفة والحب عن الإخوة الأكبر سنا، لكن اهتمام

الوالدان بالشقيق ذي اضطراب طيف التوحد وقضاء وقت طويل في رعايته والعناية به، يقلل من إشباعهم لهذه الحاجات، بينما الإخوة العاديون الأكبر سنا، نتيجة النضج العقلي والجسمي والنفسي الذي يتمتعون به مع مرور الزمن، وبالتالي التكيف مع اضطراب أخيهم ذي اضطراب طيف التوحد داخل الأسرة، والتواصل الجيد مع المجتمع الخارجي جعلهم أكثر إشباعًا لحاجاتهم النفسية بالمقارنة إلى الإخوة الأصغر سنا.

نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

وينص على أنه "يوجد تأثير دال لمتغيري النوع والعمر الزمني والتفاعل بينهما على درجات أبعاد الحاجات النفسية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

جدول (١١)

يوضح متوسطات درجات إخوة أطفال ذي اضطراب طيف التوحد من حيث تأثير النوع (ذكر/ أنثى)، والعمر (صغير / كبير السن) والتفاعل بينهما على الحاجات النفسية لديهم

المجموعات	المتوسط	المجموعات	المتوسط
الذكور	٩٤,٤	ذكور صغار	١١٤
الإناث	١١٥,٢٧	ذكور كبار	٧٤,٨٨
الصغار	١١٤,٠٣	اناث صغار	١١٤,٠٥
الكبار	٩٥,٦٩	إناث كبار	١١٦,٦٥

وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدم الباحث تحليل التباين الثنائى الإتجاه (٢×٢)

جدول (١٢)

نتائج تحليل التباين ثنائى الإتجاه (٢ × ٢) لتفاعل كل من النوع (ذكور – إناث)، والعمر (صغير – كبير) وتأثيرها فى الدرجة الكلية للحاجات النفسية لأخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	(قيمة(ف	مستوى الدلالة
العمر	٨٦٤,٦٦٩	١	٨٦٤,٦٦٩	٥,٦٩٣	٠,٠٥
النوع	١١١٦,٥٦٥	١	١١١٦,٥٦٥	٣٥١ ،٧	٠,٠١
العمر×النوع	١١١٠،٩٣٤	١	١١١٠،٩٣٤	٣١٤ ،٧	٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ما يلى:

- وجود أثر دال إحصائيًا لمتغير العمر (صغير – كبير السن) في الحاجات النفسية لدى أخوة الاطفال ذوى اضطراب التوحد، حيث بلغت قيمة ف (٥,٦٩٣) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥] وللتعرف على اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية للمجموعتين، فأظهرت النتائج أن الأشقاء الأصغر سنا من الطفل ذي اضطراب طيف التوحد (م = ١١٤,٠٣ درجة) أقل إشباعا للحاجات النفسية عن الأشقاء الكبار (م = ٩٥,٦٩).
- وجود أثر دال إحصائيًا لمتغير النوع (ذكور – إناث) في الحاجات النفسية لدى أخوة الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، حيث بلغت قيمة ف (٧,٣٥١) دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ وللتعرف على اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية للمجموعتين، فأظهرت النتائج أن الإناث (م = ١١٥,٢٧) أقل إشباعًا للحاجات النفسية عن الذكور (م = ٩٤,٤ درجة).
- وجود أثر دال إحصائيًا لتفاعل العمر مع النوع (صغير ذكر – صغير انثى- كبير ذكر – كبير أنثى) في الحاجات النفسية لدى أخوة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، حيث بلغت قيمة ف (٧,٣١٤) [د.ح = ١، دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥]. وللكشف عن اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية للمجموعات، فأظهرت النتائج أن الإخوة الذكور الصغار (م = ١١٤ درجة) متقاربين من الاناث الصغار (م = ١١٤,٠٥درجة).بينما الاناث الكبار (م = ١١٦,٦٥درجة). أقل إشباعا للحاجات النفسية عن الذكور الكبار (م = ٧٤,٨٨ درجة)

وهذه النتائج توضّح تحقق الفرض الرابع. مما لاشك فيه أن نتيجة الفرض الرابع جاءت متطابقة مع نتائج الفروض السابقة بما يؤكد أتساق النتائج ،فقد تبين تأثير متغيري النوع والعمر الزمني على درجات أبعاد مقياس الحاجات النفسية لدى أخوة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ومن حيث التفاعل فقد تبين أن الإخوة الصغار كانوا أقل حظاً من الإخوة الأكبر سنا في اشباع الحاجات النفسية وهي نتيجة منطقية توافق الواقع العملي فالمرحلة العمرية التي ينتمي إليها أفراد العينة -وهي مرحلة الطفولة - مرحلة بناء تتطلب الإشباع لكثير من الحاجات النمائية وفي مقدمتها الحاجات التعليمية والمعرفية، إلى جانب الحاجات

التنموية الأخرى كالحاجة إلى الأمن والحاجة إلى تأكيد الذات، والحاجة للانتماء والولاء للجماعة. وهذه الحاجات التي يتم السعي إلى إشباعها تعد محركا ودافعا لسلوكهم، فما يشعر به الإخوة الأصغر سنا من الطفل ذي اضطراب طيف التوحد من مشكلات سلوكية وانفعالية أنما مرجعه إلى عدم إشباع حاجاتهم إلى الاهتمام والرعاية ومبادلة مشاعر الحب والتعاون.

كذلك تبين من خلال نتيجة هذا الفرض أن الإناث الأكبر سنا كن أقل إشباعًا عن الذكور الأكبر سنا لحاجاتهم النفسية وتفسير ذلك في رأي الباحث أن حجم الأعباء التي يتحمّلنها في رعاية أخيهم ذي اضطراب طيف التوحد أكثر من الذكور، مما يقلل الوقت أمامهن للقيام بمهام شخصية، أو المشاركة في نشاطات اجتماعية، الأمر الذي يزيد من إحباطهن وعجزهن وشعورهن بالاختلاف عن قرينتهن اللاتي لديهن إخوة عاديين ومن ثم تزداد لديهن عدد الحاجات النفسية غير المشبعة على عكس الحال بالنسبة للذكور الأكبر سنا الذين يجدون وقتا أوفر لممارسة الأنشطة الاجتماعية وتكوين صداقات وتحقيق نجاحات بما يشبع كثير من حاجاتهم النفسية، علاوة على ما يتمتعون به من الحرية في قضاء أوقاتهم بالنظر لحرية الإناث.

نتائج الفرض الخامس وتفسيرها:

وينص على أنه: «يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال بعض الحاجات النفسية غير المشبعة".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج (Stepwise) للتعرف على الحاجات النفسية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تتنبأ بدرجاتهم في المشكلات السلوكية. وقد أسفر تحليل الانحدار المتعدد المتدرج عن إدراج العوامل الستة الممثلة للحاجات النفسية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (حاجات الامن حاجات مادية- حاجات تحقيق الذات- حاجات اجتماعية – حاجات معرفية – حاجات انفعالية- الدرجة الكلية)، والجدولان التاليان (١٣، ١٤) يوضحان نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على المتغيرات التي تتنبأ بدرجات إخوة وأخوات أطفال ذي اضطراب طيف التوحدين في المشكلات السلوكية.

جدول (١٣)

تحليل تباين الانحدار المتعدد المتدرج (الخطوة الثالثة) للتعرف على الحاجات النفسية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تتنبأ بدرجات المشكلات السلوكية لديهم

مصدر التباين	مجوع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2	الدلالة
الانحدار	٦٧٦٠,١٧٦	١	٦٧٦٩,١٧٦	٢٨,١٨٦	٠,٣٧٠	٠,٠٠١
البواقي	١١٥٢٧,٧٠٤	٤٨	٢٤٠,١٦١			

يتضح من الجدول (١٥) وجود تأثير دال إحصائيًا (عند مستوى ٠،٠٠١) لعامل حاجات الامن على درجات إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المشكلات السلوكية.

يُشير معامل التحديد، أو مربع معامل الارتباط المتعدد (R2) الذي بلغ (٠،٣٧) إلى أن عامل حاجات الامن يفسر (٣٧٪) من التباين الكلى في درجات إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بالمشكلات السلوكية.

جدول (١٤)

تحليل تباين الانحدار المتعدد المتدرج (الخطوة الثالثة) لتحديد الحاجات النفسية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تتنبأ بدرجات المشكلات السلوكية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا B	قيمة ت	الدلالة
الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية عند إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	ثابت الانحدار	١٦٤,٦٥	١٢,١١	---	١٣,٥٨	٠,٠٠١
	حاجات الامن	.٦٠٨	.٥٢٢	.٦٠٨	٥,٣٠٩	٠,٠٠١

يتضح من الجدول (١٤) وجود تأثير إيجابي دال إحصائيًا (عند مستوى ٠،٠١) لعامل حاجات الامن على درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المشكلات السلوكية. من الجدول السابق يمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تُسهم في التنبؤ بمشكلات إخوة الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد

المشكلات السلوكية لإخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد =٦٠٨، (حاجات الامن) + ٦٥،١٦٤

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Deisenroth, et al. (2012); Meyer, et al. (2011) في امكانية التنبؤ بالاضطراب السلوكي لدى أشقاء اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وان اختلفت المتغيرات المستقلة التي تنبأ بالاضطرابهذه الدراسات، كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع تصنيف إبراهام ماسلو الهرمي للحاجات النفسية، إذ تعد الحاجة للأمن أهم الحاجات النفسية بعد الحاجات الفسيولوجية، نظرًا لما يترتب على عدم الشعور بالأمن من إصابة الفرد بالخوف الذي هو مصدر لكثير من الأمراض النفسية ،كما يعد وجها آخرًا للشعور بالنقص سواء عند الكبار، أو الأطفال، فالإخوة والأخوات إذا شعروا بأنهم مهددون بعدم الأمان والخوف تولد لديه شعور بالكراهية لمن يهدد أمنهم.

ويرى الباحث أن تميّز الحاجة للأمن عن بقية الحاجات النفسية من حيث الإسهام في التنبؤ بالمشكلات الانفعالية والسلوكية جاء من تعدد مصادر الخوف لدى أخوة وأخوات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد ومنها: خوفهم بان يكون لديهم في المستقبلً مثل هذا المرض، أو ينتقل إلى أبنائهم مستقبلاً بما يمثل مصدرًا آخر يهدد شعورهم بالأمن.

الخوف من معرفة الآخرين بإصابة الأخ بالتوحد والخوف من سخرية الأصدقاء ووصف الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بالغباء، أو التخلف.

الخوف من فشل تحمل مسئولية رعاية أخيهم، أو تحمل مسئوليات أكبر من إمكانياتهم من هنا يمكن القول أن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد إذا كان سيظل دائمًا في حاجة إلى الشعور بالأمن والحب مدى الحياة من قبل الوالدين، فإنه إخوته ذكورًا كانوا، أو إناثًا سيبقون عرضة لمخاطر الشعور بعدم الأمن ما لم ينتبه الوالدان لذلك.

كما يرى الباحث ان نتيجة هذا الفرض تتفق ايضا مع ما أشارت إليه النظريات النفسية بأن الفرد حين يشبع حاجاته البيولوجية تظهر لديه الدوافع لإشباع حاجات متصلة بتوافقه وتكيفه مع نفسه والآخرين، فتشعر بحاجاته إلى

الأمن داخل الأسرة التي يعيش فيها، وتربط بينه وبين أفرادها صلات الولاء والانتماء والحب والمتبادل، حينئذ يتولد لديه شعور بالقبول وتقدير الذات.

وهذا يفسر تفرّد الحاجة إلى الأمن عن غيرها من بقية الحاجات النفسية في التنبؤ بالسلوك المضطرب لدى إخوة وأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في حال عدم إشباعها.

تضمنيات البحث والتوصيات:-

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي، يقدم الباحث بعض التضمنيات التربوية:

(١) أن يتقبل الوالدين إعاقة إبنهم ويشعروا بالرضا بقضاء الله حتى ينقلوا هذا الشعور إلى أبنائهم غير ذوي الإعاقة فيستطيعون أن يعيشوا حياة طبيعية.

(٢) أن يراعي الوالدان احتياجات الإخوة غير ذوي الإعاقة والاهتمام بهم وتشجيعهم على الاندماج في المجتمع والمشاركة في الرحلات والحفلات والتخلص من حالة العزلة والانطواء، والعمل على إشباع الحاجات النفسية لإخوة ذوي الإعاقة من غير ذوي الإعاقة حتى لا يشعرون بأن وجود أخ (أخت) ذي الإعاقة قد أثر على احتياجاتهم تأثيرا سلبيا، فتتأزم حالتهم النفسية ويشعرون بالضيق.

(٣) أن ينمي الوالدين روح الحب والتعاون بين الإخوة ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة وعدم الإلقاء بمسئولية رعاية الأخ ذي اضطراب طيف التوحد على إخوته غير ذوي الإعاقة

(٤) أن تركز البرامج الإرشادية المقدمة إلى أسر الأطفال ذوي الإعاقة على العلاقات الأخوية داخل الأسرة وكيفية تعامل الآباء والأمهات مع الأبناء غير ذوي الإعاقة وذوي الإعاقة، تقديم المعلومات اللازمة لأخوة الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بما يتناسب مع اعمارهم.

(٥) العمل على إنشاء مواقع على الإنترنت خاصة بإخوة الأطفال ذوي الإعاقة لتبادل المعلومات والخبرات بين الإخوة والمؤسسات العلمية والبحثية، والإطلاع على تجارب وخبرات البعض

المراجع

أحمد، سهير (٢٠٠٣). **سيكولوجية الشخصية**. القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

الأشول، عادل (١٩٩٣). **الضغوط النفسية والإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقليًا. مجلة الإرشاد النفسي**. مركز الإرشاد النفسي. القاهرة. ص ص١٥ - ٣٥

التباع، هبة عطيه عبد الحميد (٢٠٠٨). **الحاجات النفسية لإخوة ذوي الإعاقة في ضوء نظرية ماسلو «دراسة مقارنة»**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

الحنفي ،عبد المنعم (٢٠٠٣). **الموسوعة النفسية** (ط٢). القاهرة: مكتبة مدبولي.

العتيبي، بندر ناصر والسرطاوي، زيدان (٢٠٠٩). علاقة الأشقاء بإخوتهم ذوي الإعاقة فكريًا من وجهة نظر الأشقاء وأولياء الأمور. **مجلة كلية التربية**. جامعة الأمارات.

العمودي، على (٢٠٠٩). المشكلات السلوكية والانفعالية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الرياض المملكة العربية السعودية واستراتيجيات التعامل معها من قبل الوالدين. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية. عمان.

العودة، ريما إبراهيم على (٢٠١٥) **مشكلات أسر الأطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم من وجهة نظر الأمهات في المملكة العربية السعودية**. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية. عمان

القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز، الصمادي، جميل (١٩٩٥). **المدخل إلى التربية الخاصة**. دبي: دار القلم

الفقيهي، محمد (٢٠٠٦). **المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية في المملكة العربية السعودية**. رسالة ماجستير. جامعة نايف للعلوم الأمنية. الرياض.

بدوي، أحمد زكي (١٩٩٨). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.

حمودة، محمود (١٩٩٨). **الطفولة والمراهقة (المشكلات النفسية)**. القاهرة: كلية الطب جامعة الأزهر.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠). **التوجيه والإرشاد النفسي**.القاهرة: عالم الكتب.

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٤). **معجم التفوق العقلي**. القاهرة: عالم الكتب.

صادق، فاروق(١٩٨٢). **سيكولوجية التخلف العقلي**.الرياض: مطبوعات جامعة الرياض.

طشطوشه، رامي وشديفات، علي(٢٠١٠).حاجات أطفال طيف التوحد في الأردن من وجهة نظر الأمهات في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة عجمان للبحوث والدراسات**. ٣ (١)، ٢٤٣-٢٦٤.

طه، فرج عبد القادر(٢٠٠٥).**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**.أسيوط: دار الوفاق.

عبد الخالق ، أحمد و دويدار، وعبد الفتاح (١٩٩٩). **علم النفس أصوله ومبادئه**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد النبي، علي محمد حنفي (٢٠٠٧). **العمل مع أسر ذوي الإعاقة (دليل المعلمين والوالدين)**. دسوق: دار العلم والإيمان.

غرايبه ،آمنه عوض(٢٠١٢).**اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم ذوي الإعاقة العقلية بمدينة عمان**. الجامعة الأردنية. كلية الدراسات العليا. الأردن.

كالفن ،هول و ليندزى، جاردنر (١٩٧٨). **نظريات الشخصية** (فرج احمد وآخرين مترجم)، (ط٢). الكويت: دار الشايع للنشر.

كفافي، علاء(١٩٩٩).**الإرشاد والعلاج النفسي(الأسري، النسقي الاتصالي، المنظور)** القاهرة: دار الفكر العربي.

لاشين، نسرين على ماهر(٢٠٠٥). **دراسة في بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**. رسالة ماجستير. معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس

مجمع اللغة العربية (٢٠٠٥). **المعجم الوجيز**. القاهرة: الهيئة العامة المطابع الأميرية.

مصطفى، رانيا الكاشف (٢٠٠٦). **الحاجات النفسية والاجتماعية فى النصوص المسرحية للأطفال**. رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

منصور، طلعت والببلاوي، فيولا (١٩٨٩). **قائمة الضغوط النفسية للمعلمين.** القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية

يحيى، خوله (٢٠٠٣). **إرشاد أسر ذوي الإعاقة.** عمان: دار الفكر العربي.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed,). Washington, DC: American Psychiatric Association

Apter, S., (1982). *Troubled children troubled*. MSS Pergaman Press.

Bashir, A., Bashir, U., Lone., A. & Ahmed, Z. (2014). Challenges faced by families of autistic children. *International Journal of Interdisciplinary Research and Innovations*, 2, (1), 64-68.

Breslau, N., Weitaman, M. & Messenger, K. (1981). Psychological functioning of Disabled children. *Pediatrics*, 67,344-353.

Deci, E. & Ryan, R. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life, domains. *Canadian Psychology*, 49,(14), 23.

Dice, E. & Ryan, R.(2000).The" What" and" Why" of goal pursuits: Human needs and the self- determination of behavior. *Pychological Inquiry*,11,227-263.

Hanley, B., Tasse, M., Aman, M., & Pace, P. (2003). Psychometric prosperities & norms of the family need scale. *J. of Child & Family Studies*, 12, (l), 41-48.

Kaminsky, L. & Devey, D. (2001). Siblings relationships of children with autism. *J. of Autism and Developmental Disorders*, 31, (4) ,399-404

Kirk S., Gallagher, J. & Anastasiow, N. (2003). *Educating exceptional children*. New York: Hughton Mifflim Company.

Ladew, P.& Chevalier, M. (2009). Survival guide for families: Meeting the Special Needs of Children with Autism and Their Typically Developing Siblings. *The Exceptional Parent*..39,(12), 60-63.

Lock, R. & Finstein, R. (2009). Examining the need For autism sibling support groups in rural areas, *Rural Special Education Quarterly*, 28,(4),21-34.

Meyer, K., Ingersoll, B. & Hambrick, D. (2011). Factors influencing adjustment in siblings of children with autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorders.5,(4), 1413- 1420.

Miao-c , chou.et.al (2005). Sleep problems among Taiwanese children with autism, their siblings and typically developing children. *Research in Autism Spectrum Disorders*.6, (2), 665- 672.

Powell, T. & Gallagher, P. (1993). *Brothers and sisters: A* special part of exceptional families (2 ed). Baltimore: Paul H. Brookes.

Shivers, C., Deisenroth, L. & Lounds, J. (2012). Patterns and predictors of anxiety among siblings of children with autism spectrum disorders. *J.Autism Development Disorders*. 1 (4), 241-264

Tomeny,T., Barry,T. & Bader,S. (2012). Are typically-developing siblings of children with an autism spectrum disorder at risk for behavioral ,emotional, and social maladjustment?. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 6 (1), 508- 518.

Waldman, D., Perlman, S. & Garey, M.,(2015). Siblings of children with disabilities. *The Exceptional Parent*.45,(4), 16-19.

Westling,D. (1997). What parents of young children with mental disabilities want, *The Views of one Community Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*,12,(2)