



كلية التربية
المجلة التربوية



جامعة سوهاج

فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين تقرير المصير وخفض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

د/ رندا ربيع عبد البديع

مدرس علم النفس التعليمي

كلية التربية بنات بأسسيوط - جامعة الأزهر

د/ عبير غانم أحمد

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية بنات بأسسيوط - جامعة الأزهر

- تاريخ قبول النشر: ٢٤ سبتمبر ٢٠٢٣ م

تاريخ استلام البحث: ٩ سبتمبر ٢٠٢٣ م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2023.

مستخلص البحث

هدف البحث إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين تقرير المصير وخفض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك التحقق من استمرارية فاعلية البرنامج لدى هؤلاء الطلاب بعد انتهاء جلسات البرنامج خلال فترة المتابعة، وتكونت العينة من (١١) من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (١٢ - ١٥ سنة)، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين هما المجموعة التجريبية (٥) من الطلاب، والمجموعة الضابطة (٦) من الطلاب، وتم استخدام مقياس تقرير المصير (إعداد الباحثين)، قائمة بيك للاكتئاب، بالإضافة إلى جلسات البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي بفنياته المشتملة على (الحوار والمناقشة، حل المشكلات، الواجب المنزلي، الحديث الذاتي الإيجابي، المرح والدعابة، وتنطيق المشاعر، النمذجة، التعزيز الإيجابي، لعب الدور العكسي، التكرار، التلقين (اللفظي والجسدي). حصل أفراد المجموعة التجريبية على (٢١) جلسة. أظهرت النتائج تحسن مهارات تقرير المصير وانخفاض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي، كما استمر انخفاض مستوى الاكتئاب خلال القياس التتبعي.

الكلمات المفتاحية :

برنامج إرشادي سلوكي معرفي - تقرير المصير - الاكتئاب - الطلاب ذوو اضطراب طيف التوحد.

The effectiveness of a behavioral - cognitive counseling program in improving self-determination And reducing depression among students with autism spectrum disorder

Dr : Abeer Ghanem Ahmed

Mental Health Teacher

College of Education Girls in Assiut

Al -Azhar University

Dr: Randa Rabie Abdelbadie

Educational Psychology Teacher

College of Education Girls in Assiut

Al-Azhar University

Abstract :

The research aimed to experimentally verify The effectiveness of a behavioral - cognitive counseling program in improving self-determination And reducing depression among students with autism spectrum disorder, As well as verifying the continuity of the effectiveness of the program used among members of the experimental group after the end of the program sessions during the follow-up period. The sample consisted of (11) students with autism spectrum disorder whose ages ranged between (12-15 years), and the sample was divided into two groups: the group The experimental group (5) consisted of students, and the control group (6) consisted of students. The self-determination scale was used (prepared by the two researchers), the Beck Depression Inventory, and the preparation of sessions of a behavioral - cognitive counseling program with its techniques that included (dialogue and discussion, problem solving, homework, and self-talk). Positive, fun and humor, verbalizing feelings, modeling, positive reinforcement, reverse role playing, repetition, verbal and physical indoctrination),The experimental group members received (21) sessions. The results showed an improvement in self-determination skills and a decrease in the level of depression among members of the experimental group compared to the control group in the post-application, and the level of depression continued to decrease during the follow-up measurement.

key words:

Behavioral cognitive counseling program - self-determination - depression - students with autism spectrum disorder.

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد أحد أشكال الإعاقات الذي ينتمي إلي الاضطرابات النمائية العصبية والذي يشير إلى عجز في التواصل الإجتماعي، مع وجود أنماط متكررة ومقيدة من السلوك. ومنذ بدأ الإهتمام بمحاولة إصلاح برامج التربية الخاص، أصبح حق تعزيز تقرير المصير للطلاب المعاقين أفضل الممارسات في التربية الخاصة، ليس ذلك فقط، بل يعد شرط أساسي للانتقال الناجح لجميع المراحل الانتقالية في حياة المعاقين وليس لمرحلة الرشد فقط كما كان يعتقد سابقاً. هذا بالإضافة إلي ارتباط المستويات العالية من تقرير المصير بمجموعة كبيرة من المخرجات بما في ذلك تحقيق الأهداف الأكاديمية والوظيفية والرضا عن نمط الحياة مع تحسين نوعية الحياة لديهم.

ونظرا للتغير الجذري الذي يشهده مجال اضطراب طيف التوحد؛ من حيث القدرة على إحداث تغييرات لانتقال هذه الفئة من بيئة المدرسة إلى بيئة العمل، فقد تم التركيز على ضرورة مساعدة جميع من يعانون من هذا الاضطراب على مهارات تقرير المصير (Wehmeyer, 1995) والتي تعد العناصر الضرورية اللازمة لانتقالهم إلى بيئة العمل الخارجي، لكونها من أفضل الممارسات التي ترتبط بالنتائج الإيجابية خاصة في مرحلة المراهقة (Chou et.al., 2017) إلى جانب أن الأفراد الذين يمتلكون هذه المهارات والسلوكيات لديهم قدرة كبيرة على التحكم بحياتهم وتأكيد أدوارهم كأشخاص راشدين ناجحين في المجتمع. (Wehmeyer et.al. 1998)

ولا تزال الدراسات التي تناولت البحث في مجال اضطراب طيف التوحد في مرحلة المراهقة والنضج وتناولت آثاره عليها قليلة، فحتى الآن احتمالات تطور هذا الاضطراب تظل غير متوقعة ومن الصعب التنبؤ بها. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) تبدأ اضطرابات طيف التوحد في مرحلة الطفولة، وغالبا ما تستمر في سن المراهقة والرشد، ويكون تشخيص هذه الاضطرابات لدى الذكور أكثر شيوعا من الفتيات.

وغالبا ما يواجه كلاً من الشباب والبالغين المصابين باضطراب طيف التوحد مخاطر متزايدة للإصابة بالاكتئاب (Keenan et al., 2019). ومن الصرع والقلق ونقص الانتباه مع فرط النشاط والاكتئاب ؛ (White, et.al., 2021; Filiou, 2022) (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠)؛ (White and Smith, 2020). كما أشار (Hollocks, et (2019)

al. أن نسبة البالغين الذين يعانون من الاكتئاب المتزامن مع اضطراب طيف التوحد تجاوزت نسبة تتراوح من ٢٣ % إلى ٣٧% وذلك من خلال تقديرات لتحليل إحصائي تم إجراؤها. مما أدى إلى الاعتراف بأن الاكتئاب يعد مصدر قلق رئيسي للصحة العامة داخل مجتمع التوحد ومن ثم هناك احتمالية كبيرة في وجوده في اضطراب طيف التوحد . (Pezzimenti, and Gotham, 2020)

لذا كان لابد من البحث عن كيفية للتدخل لتحسين هذه المهارات لدي ذوي اضطراب طيف التوحد من ناحية، ومحاولة تقليل أو التخلص من الآثار والاضطرابات النفسية المترتبة على هذا الاضطراب من ناحية أخرى. ومن هنا تولد لدي الباحثين ضرورة تصميم برنامج إرشادي يؤدي إلي تحسين تقرير المصير الذي يمكنهم من التصرف باستقلالية ومنحهم القدرة علي التعبير عما يريدونه، إلى جانب إمكانية تقليل حالة الاكتئاب التي قد يصابون بها جراء اعتقادهم بضعف قدراتهم وإمكاناتهم.

ويأتي هذا البحث للتعرف علي فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين تقرير المصير وخفض الاكتئاب للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث:

نبع الإحساس بمشكلة البحث أثناء عمل الباحثين بالتدريس للطالبات في شعبة التربية الخاصة بالكلية والإشراف عليهن في التربية العملية في المراكز والجمعيات المعتمدة التي تراعي الأطفال التوحديين، وملاحظتهما أن هناك عدد قليل جداً من الأطفال لا يتجاوز عددهم من ٤ : ٦ أطفال كانت أعمارهم من ١٠ : ١٥ سنة يواظبون علي الحضور في كل مركز، بالإضافة إلي الأسئلة المتكررة من الطالبات والمعلمات المتخصصات في هذه المراكز والجمعيات: "هل من جديد يمكن تقديمه لهؤلاء الأطفال؛ خاصة وأن الكثيرين يتوجسون خيفة إزاء غموض المستقبل الذي ينتظرهم حتي يندمجوا في بيئة العمل الخارجي؟ هل يمكن تدريبهم بقدر يسمح لهم التصرف باستقلالية وحل مشكلاتهم بأنفسهم دون ممارسة السيطرة الكاملة عليهم من قبل الأسر؟ هل يمكن تدريبهم علي إمكانية التعبير عما يرغبونه؟ هل يمكن إكسابهم أنشطة حياتية تساعدهم علي التخلص من المشاعر السلبية وإحساسهم بالوحدة والاكتئاب؟"

وقد دفع ذلك الباحثين للإطلاع علي الدراسات والأدبيات التي تناولت المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة. فمن ناحية مهارات تقرير المصير لا يكتسبها من لديهم هذا النوع من الإعاقة بدون تعليم مباشر، ولأنها أساس من أسس الانتقال الناجح لمرحلة الرشد. ومن ناحية أخرى، أشارت التقديرات إلى أن (٧٠٠٠٠) من المصابين بالتوحد يدخلون مرحلة البلوغ كل عام، وبالتالي يمكن القول بأن المراهقين هم الشريحة الأسرع نموًا في مجتمع اضطراب طيف التوحد. (White, et al., 2021)

كما ذكر (Volkmar, et al. 2014) في كتابه "مقدمة عن اضطراب طيف التوحد في الطلاب والكبار" أن البحث الذي يركز بشكل خاص على الطلاب والبالغين لا يزال محدودًا في كثير من النواحي، لأن هناك عدة عوامل ساهمت في ندرة الأبحاث حول قضايا خاصة بالطلاب والبالغين المصابين باضطراب طيف التوحد منها: التغييرات في التسميات والتصنيف التشخيصي أدت إلى صعوبة تحديد الأفراد الأكبر سنًا في طيف التوحد على مر السنين نظراً لتفاوت وجهات النظر هذه حول هذه القضية. اختلاف الأدبيات البحثية بشكل كبير حسب الفئة العمرية، فالكثير من العمل تم إنجازه مع الأطفال الرضع وفي سن ما قبل المدرسة أكثر مما حدث مع كبار السن، فكانت النتائج أكثر تركيزًا وبشكل حصري تقريبًا على مرحلة الطفولة، بينما كانت المعلومات عن الأفراد الأكبر سنًا محدودة. وأخيرًا، ظهور تعقيد آخر فيما يتعلق بأبحاث العلاج المقدمة لهم، حيث يصعب تصميم وتنفيذ الدراسات العلاجية بجميع أنواعها (سواء السلوكية أو الدوائية) لجميع الفئات العمرية. فعلى الرغم من أن التغيير النمائي يصل إلى الحد الأقصى في السنوات الأولى، إلا أن التطور الكبير يستمر خلال فترة المراهقة البلوغ، كما أن تركيز الكثير من هذه الأبحاث العلاجية كان على الأطفال الصغار والأطفال في سن المدرسة الابتدائية دون البالغين منهم.

إضافة إلي ما سبق، وجدت الباحثان أن غالبية الأبحاث في مجال تقرير المصير أجريت على الشباب ذوي الإعاقة الذهنية وصعوبات التعلم، بالرغم من تأكيد الباحثون على أهميته لجميع الطلاب، بما فيهم المصابين بالتوحد. وهذا ما أكده (تركي القريني، ٢٠١٧)؛ (Wehmeyer, et.al. 2000); (Wehmeyer, et al. 2010) وجود نقص في الأبحاث المتعلقة بتقرير المصير للطلاب الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، ومن الضروري

تعزير تقرير المصير والذي أصبح عنصرًا مهمًا بشكل متزايد في تعليمهم، ولابد من تدريبهم علي هذه المهارات.

فمنذ تطبيق قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) في عام (١٩٩٠)، تم الاعتراف بأهمية تنمية مهارات تقرير المصير باعتباره أفضل ممارسة في التعليم الخاص للمراهقين ذوي الإعاقة وأصبح هدفًا حاسمًا للتدخل لمساعدة الشباب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد على الانتقال إلى استقلال الكبار؛ حيث ترتبط مستويات تقرير المصير المرغوبة ارتباطًا إيجابيًا بنتائج ما بعد المدرسة، مثل العيش المستقل والتوظيف والاستقلال المالي وإمكانية أكبر للتكامل الاجتماعي. كما يعد تقرير المصير مؤشرًا هامًا لنوعية الحياة، خاصة فيما يتعلق بالتنمية والرفاهية الشخصية .

بالإضافة إلي ما توصلت إليه دراسة (محمد مهيدات، مرام خطاطبة، ٢٠٢١)؛ دراسة (أيمن سالم، ٢٠١٨)؛ ودراسة (تركي القريني، ٢٠١٧) أن الطلاب ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد لديهم درجة متوسطة من مهارات تقرير المصير، وأن واقع الاهتمام بتنمية تلك المهارات كان متوسطًا. ولدي الشباب المصابين بالتوحد، مقارنة بالشباب ذوي الإعاقة الذهنية أو صعوبات التعلم، درجات أقل في تقرير المصير في مجال الإستقلال الذاتي (Chou et al., 2016). وجاء أدائهم منخفضًا على هذه المهارات من وجهة نظر آبائهم (Carter, et.al. , 2016). ولاتوجد فروق في العمر الزمني بين الذكور والإناث في مهارات تقرير المصير لدى ذوي اضطراب طيف التوحد ممن تتراوح أعمارهم بين (١٠ إلى ٢٥ عام) (ريم الغريب، ٢٠١٥).

أيضا ارتبط نقص الفرص لتقرير المصير بارتفاع معدل انتشار الاضطرابات النفسية والسلوك اللاتكفي لدى الشباب المصابين باضطراب طيف التوحد والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية. (Veerle and Mats, 2018) فقد ثبت خطر الإصابة بالاكتئاب لدى المصابين بالتوحد، وأن الاكتئاب كمشكلة صحية عامة تم تشخيصها جيدًا ومساهمًا رئيسيًا في الإعاقة في جميع أنحاء العالم؛ نظرا لتأثيره السلبي على التعليم والتوظيف ونوعية الحياة ومؤشرات النتائج الأخرى للمراهقين المصابين بالتوحد. (White and Smith, 2020) وهذا ما أكدته دراسة كل من (Lord,) (Achenbach, et al. 2003); (Gratz and Roemer, 2004); (Maddox, 2019) & (2012) أن خطر الإصابة بالاكتئاب في اضطراب طيف التوحد يزداد

في فترة المراهقة على غرار الأنماط التي لوحظت في عموم السكان. بل ويمكن أن يكون له آثار ضارة طويلة المدى إذا لم يتم علاجه. (Schendel, et al., 2016) وأن تقرير المصير المنخفض قد يكون له صلة بالاكتهاب بين الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد.

ونظرًا للتأثير المحتمل للاكتهاب طوال العمر؛ فهناك حاجة ماسة للبحث في الآليات التي تكمن وراء تفاقم خطر الإصابة بالاكتهاب لدى الطلاب المصابين بالتوحد. ومن هذا المنطلق، أشارت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) أن غالبًا ما يترافق اضطراب طيف التوحد مع حالات مرضية أخرى ومنها الاكتهاب؛ لذلك كان لزامًا على الدراسات التربوية والنفسية تقديم برامج تدخل للتخفيف من أعراض الاكتهاب الملازم لذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك يعد أحد أهداف هذا البحث الحالي.

وفي ضوء ما سبق، سارع العديد من الدراسات والأبحاث العلمية إلى الإسهام في تنمية مهارات تقرير المصير من خلال برامج تدريبية لدى فئات متعددة، لا سيما لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد أشارت نتائج دراسة (Phiri, 2014) إلى وجود تغيرات إيجابية في مهارات تقرير المصير للمشاركين في برنامج للإنتقال من المدرسة إلى العمل حيث تحسنت مهارات تقرير المصير لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٢ عام). كما استخدمت (ريم غريب، جمال الصمادي، ٢٠١٦) برنامجًا تدريبياً لتحسين مهارات تقرير المصير لدى ذوي صعوبات التعلم، وأثبتت الدراسة فاعلية التدريب المستخدم في تنمية تلك المهارات. أما البرنامج المستخدم في دراسة (Oswald, et. al., 2017) والذي كان قائماً على تعزيز مهارات تقرير المصير، ومعتقدات الكفاءة الذاتية، فقد دعم الشباب المصابين باضطراب طيف التوحد في الانتقال بنجاح إلى مرحلة البلوغ. وأخيراً جاء البرنامج التدريبي المستخدم في دراسة (رغد فيصل، ريم الغريب، ٢٠٢١) لإكساب مهارات تقرير المصير لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد ليشير إلى الأثر الإيجابي لذلك البرنامج والذي أظهر تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمهارات تقرير المصير.

وتعد برامج التدخل التي تُعلم السلوكيات والمهارات المناسبة إجتماعياً مكوناً ضرورياً في أي خطة أو برنامج علاجي، ولكن البرامج الإرشادية المعتمدة على العلاج السلوكي لتنمية تقرير المصير تُعد أكثر فاعلية ونجاحاً عندما يتم استخدام فنيات علاجية متنوعة؛ حيث يعد الباحثون أن برامج تعزيز تقرير المصير هي الأسلوب الأكثر فاعلية لامتلاك هذه المهارات

الأساسية (Cecil, 2005). كما أنها مهمة بشكل خاص لمواجهة العديد من التحديات التي يواجهها البالغون في التواصل الإجتماعي، والذي هو السمة المميزة لاضطراب طيف التوحد، والتنقل في الحياة اليومية ولتخفيف العجز الإجتماعي المصاحب للتوحد (Volkmar, 2011).

ومن ناحية أخرى، يعد العلاج السلوكي المعرفي الأكثر دعماً وفعالية على نطاق واسع في الحد من الأمراض النفسية مثل القلق والاكتئاب للأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد (Weiss and Lunsky 2010) (White, et al., 2018)، خاصة أن معظم الدراسات حول فعالية العلاج السلوكي المعرفي في اضطراب طيف التوحد ركزت على الأطفال والطلاب المصابين بالتوحد نظراً لظهور أدلة قوية على فعاليتها مثل دراسة (Maddox, et al., 2015) (Roux, 2015) & (al., 2019) مقارنة بما أظهرته دراسة (March et al., 2004) الأدلة الدوائية على العلاج الفعال للاكتئاب لدى الشباب المصابين باضطراب طيف التوحد محدودة؛ وذلك يعني أن العلاجات النفسية المعدلة تُظهر بعض الأمل مما يجعلها هدفاً مهمة للعلاج خلال فترة انتقال الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد إلى مرحلة البلوغ.

وبما أنه قد ثبت أن التقنيات السلوكية والمعرفية فعالة إلى حد ما للتعامل مع مشاكل مثل القلق وأعراض الاكتئاب والقلق الإجتماعي، على الرغم من أنها أقل فعالية بالنسبة للاكتئاب الشديد. فكان العلاج السلوكي المعرفي لأنه يدخل في العديد من البرامج التي تهدف سواء لخفض الاكتئاب أو لتحسين مهارات تقرير المصير للمصابين باضطراب طيف التوحد (White, et al., 2019).

وبالرغم من صعوبة تحديد أي أنماط العلاج السلوكي المعرفي تعمل بشكل أفضل مع هؤلاء الأفراد، أو ما هي العناصر الأساسية لهذه البرامج متعددة الوسائط بسبب صغر حجم العينات بوجه عام وكذلك عدم التجانس الواسع للمشاركين وطرق العلاج (Blainey et al., 2017)، إلا أن (Hesselmark et al., 2014) وجدت اختلافاً كبيراً عندما استخدمت العلاج السلوكي المعرفي مع البالغين المصابين باضطراب طيف التوحد الذين يحضرون إلي العيادة النفسية الخارجية في الأعراض النفسية (كالقلق والاكتئاب) مقارنة باستخدامها لبرنامج النشاط الترفيهي معهم. وبالرغم من ملاحظة عدم وجود انخفاض بشكل ملحوظ في هذه الأعراض النفسية، إلا أن المشاركين عبروا عن تحسن في نوعية الحياة.

وقد أدت هذه النتائج المحدودة إلى حد ما - وإن كانت إيجابية بشكل عام - إلى دعوة للعلاجات الخاصة بالتوحد مع تقنيات العلاج السلوكي المعرفي القياسية، كما أكدت النتائج على أهمية تقييم آراء الأشخاص المصابين باضطراب التوحد أنفسهم حول ما يأملون في اكتسابه من العلاجات القائمة على المعرفة والتي يقع العلاج السلوكي المعرفي على رأسها. وهذا ما أظهرته نتائج دراسة (Capriola-Hall, et. al., 2021) فيما يتعلق بنجاح العلاج المعرفي السلوكي في الحد من أعراض القلق والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وبما أن هناك عدداً متزايداً من الطلاب البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، وبما أنهم يحتاجون لتلقي خدمات خاصة لمساعدتهم على مواجهة الصعوبات المتعددة التي تواجههم في المواقف الحياتية المختلفة؛ إلا أن الأمر الذي يتطلب تدخلاً سريعاً لمعالجة هذا الوضع، هو وجود برنامج إرشادي يهدف إلى تنمية مهارات تقرير المصير وتطويرها، والمساعدة في خفض مستوى الاكتئاب لدى هذه الشريحة من المعاقين.

لذا، تري الباحثتان أن التحقق من فاعلية استخدام برنامج إرشادي سلوكي معرفي يعتمد على التكامل بين كل من العلاج السلوكي والعلاج المعرفي في نفس الوقت يمكن أن يحقق أكبر قدر من الإفادة منهما وهو ما يهدف إليه البحث الحالي.

ومن ثم أمكن تحديد مشكلة البحث في الإجابة على الأسئلة الآتية:

١- ما فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في تحسين بعض مهارات تقرير المصير لدى عينة من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٢- ما فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في خفض مستوى الشعور بالاكتئاب لدى عينة من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٣- إلي أي مدى يضمن البرنامج استمرارية مستوى التحسن في كل من مهارات تقرير المصير ومستوى الاكتئاب لدى عينة من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء فترة المتابعة بعد انقضاء البرنامج؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين بعض مهارات تقرير المصير، وخفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك التعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج المستخدم لمن يفترقون إلى بعض مهارات تقرير المصير وكذلك مرتفعي الاكتئاب في ذات العينة.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية:

١- يتناول فئة من أهم وأصعب فئات التربية الخاصة، والتي تحتاج إلى من يأخذ بيدها لتكون أقرب إلى عالم الأسوياء، والرفع من كفاءتها لتحسين علاقتها مع المحيطين بها؛ حيث إن هذه الفئة بحاجة لمزيد من البحث والدراسة، لا سيما وأن نسبة انتشارها في تزايد مستمر.

٢- إلقاء الضوء على مفهوم تقرير المصير، ومهاراته والذي يجب الإهتمام بتنميتها سواء في الأفراد العاديين أو عند ذوي الإحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى تقديم أهم نماذج تنمية مهارات تقرير المصير التي تم بنائها في البيئة الأجنبية لاختيار الأنسب منها للبيئة العربية.

٣- مساعدة الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد على اكتساب مهارات تقرير المصير ومساعدتهم في خفض مستوى الاكتئاب لديهم؛ مما ينعكس على قدرتهم لتحسين جودة حياتهم ليس فقط من الناحية الأكاديمية، ولكن أيضاً من الناحية الإجتماعية حتى يتمكنوا من الوعي باحتياجاتهم الشخصية، وتحقيق أهدافهم.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١- يقدم هذا البحث أداة لقياس مستوى مهارات تقرير المصير للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد تتمتع بدلالات صدق وثبات، تفيد كلاً من العاملين في مجال تعليم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وتأهيلهم، والباحثين الراغبين في التعرف على مستوى تلك المهارات في مجتمعات مختلفة.

٢- يوفر بناء برنامج يشمل تنمية بعض مهارات تقرير المصير للمعلمين المعرفة التي سنتعكس - بشكل إيجابي- على البرامج التربوية والتأهيلية لهذه الفئة، وعملية دمجهم في المدارس العادية والمجتمع.

٣- ترشد نتائج البحث الحالي القائمين على جمعيات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى رأسهم التي تهتم بالأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد إلى إعداد دورات للأخصائيين النفسيين بكل جمعية عن كيفية تنمية مهارات تقرير المصير وخفض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث:

١- البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي Behavioral cognitive counseling program

"هو منظومة الأنشطة والتدريبات المتتالية والمتكاملة والمتراصة، المصممة في ضوء أسس علمية ومنهجية منظمة، والتي تقدم لمجموعة من الأفراد خلال فترة زمنية محددة، بهدف تحسين بعض مهارات تقرير المصير وخفض مستوى الاكتئاب الناجم عن وجود إعاقة لديهم، وذلك في إطار خصائص هؤلاء الأفراد، ومتطلبات المرحلة العمرية التي يمرون بها، والبيئة الاجتماعية التي ينتمون إليها (فائقة بدر، وعبد النبي السيد، ٢٠٠١)

٢- تقرير المصير Self-Determination :

هو بناء نفسي يشير إلى الفعل الذي يسببه الذات (مقابل الآخر)، مما يشير إلى أن الأشخاص الذين يقررون المصير هم أشخاص يتصرفون بإرادتهم، بناءً على إرادتهم الحرة (Wehmeyer, et.al. 2017)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب ذو اضطراب طيف التوحد في مقياس تقرير المصير.

٣- الاكتئاب: Depression

هو الشعور الدائم باليأس والحزن و/أو الشعور بفقدان الإهتمام بما كان يحقق البهجة، و يترافق معه اضطرابات النوم واضطرابات الشهية للطعام واضطرابات العمليات العقلية والذهنية (إيمان الشثري، ٢٠٢٠)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب ذو اضطراب طيف التوحد في قائمة بيك للاكتئاب.

٤-الطلاب ذوو اضطراب طيف التوحد Spectrum autism with Students disorder هم الأفراد الملتحقون بمراكز التربية الخاصة، الذين تم تشخيصهم من الجهات الرسمية على أنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد، والذين تتراوح أعمارهم من (١٠-٢٥ سنة).

(National Research Council, 2001)

محددات البحث:

حدود موضوعية: يتحدد البحث الحالي بمتغيراته المتمثلة في البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي، مهارات تقرير المصير والاكنتاب، والطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد. حدود بشرية: اقتصر البحث على عينة من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة اسيوط. حدود زمانية: تم إجراء هذا البحث خلال فترة عام ٢٠٢٣ م.

حدود مكانية: تم تطبيق أدوات البحث على عينة من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد المقيدون في الجمعيات والمراكز المخصصة للتوحيدين بمحافظة اسيوط.

أدبيات البحث

أولاً: اضطراب طيف التوحد:

مفهومه:

من الصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب طيف التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية، إلا أن معظم التعاريف تركز على وصف الأعراض، كما تصف التوحد كمتلازمة وليس كمرض أو كاضطراب في السلوك أو اضطراب في التصرف أو كإعاقة عقلية، ويعتبر كانر أول من قدم تعريفاً واضحاً للتوحد باعتباره "اضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغير" (رائد الشيخ نيب ٢٠٠٥).

وتعرف الجمعية الوطنية (الأمريكية) اضطراب طيف التوحد (National Society

of Autistic Children "NSAC", 1978) التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة نمائية شديدة

تستمر طوال الحياة محدثة قصور في المجالات التالية: النمو، الإستجابة الحسية للمثيرات، اللغة والكلام، القدرات المعرفية، التعلق والانتماء للناس والتعلق بالأحداث والمواضيع. ووفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للإضطرابات النفسية (5,2013-DSM الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكي American Psychiatric Association) فإن اضطراب طيف التوحد يعرف بأنه اضطراب يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتصف بضعف التفاعل الإجتماعي، والعاطفي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، مع وجود أنماط سلوكية مقيدة ومتكررة، بالإضافة إلى محدودية الإهتمامات، والإهتمام غير العادي بالجوانب الحسية المختلفة.

وترى الباحثتان من خلال التعريفات السابقة أنها اتفقت جميعها على أن اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي يظهر بعد مرور الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل ويصاحبه قصور في التواصل، والعلاقات الإجتماعية، ومشكلات في عملية التعلم والسلوك، إلى جانب ظهور السلوكيات والإهتمامات النمطية.

مما سبق يتضح أن:

١- أنه من الصعب الإتفاق على تعريف محدد لذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك يعود إلى تعدد وجهات النظر، واختلاف مستويات حدة هذا الإضطراب من فرد لآخر، بالإضافة إلى تداخله مع غيره من الإضطرابات دون وجود حدود فاصلة تميز كل منهم، وأن قسماً كبيراً من تلك التعريفات اعتمدت على الأعراض السلوكية الظاهرة للأفراد في هذه الفئة.

٢- أن الهدف العام للدراسات السابقة التي تناولت ذوي اضطراب طيف التوحد؛ كان لتعميق فهمنا لهذا الاضطراب، مع تقديم كافة سبل الرعاية اللازمة لضمان نوعية حياة جيدة لهم ولأسرهم.

٣- رغم زيادة الإهتمام بهذه الفئة في البلاد العربية؛ إلا أنها تفتقر إلى تحديد واضح ودقيق لهذا الإضطراب.

ثانياً: مهارات تقرير المصير:**(١) مفهوم تقرير المصير:**

تنوعت التعريفات التي تناولت مفهوم تقرير المصير، وذلك حسب طريقة وتنوع طريقة تناول المتغير في المجالات العلمية المختلفة كالعلوم السياسية والإجتماعية والإنسانية، وحتى داخل العلم الواحد، فمنهم من عرّف المفهوم ككل ومنهم من عرفه كمهارات. ومن هذه التعريفات:

ذكر (Cook, et al. 2004) معنى تقرير المصير أن تكون لك الحرية في أن تكون مسؤولاً عن حياتك الخاصة، تختار المكان الذي تريد العيش فيه، والأشخاص الذين تقضي معهم الوقت، والأشياء التي تريد فعلها، مع الحصول على الموارد التي تحتاجها لخلق حياة جيدة، وأن تتخذ قرارات مسؤولة، وهو يعني أيضاً اختيار أين، ومتى، وكيف تحصل على المساعدة لمواجهة أية مشكلات تعترضك.

بينما عرّفه (Taylor, et al., 2005) بأنه دافع داخلي للإختيار بين البدائل المتاحة في بيئة الفرد، واتخاذ القرار بما يكفل نوعية حياة أفضل دون تدخل أو ضغط خارجي.

ويعرفه (Wehmeyer, 2015) على أنه قدرة الطلاب وفرصهم في اتخاذ قراراتهم بأنفسهم والدفاع عن أنفسهم، بينما يعرف تقرير المصير في قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه إمكانية التصرف دون تدخل أو تأثير خارجي وغير مبرر من الآخرين، مما يحسن من حالة الفرد متضمناً القدرة على صنع القرارات الفعالة وحل المشكلات وإدارة الذات والدفاع عنها (Vandenbos, 2015)

أما (نهلة الشافعي، ٢٠٢٠) فعرفت تقرير المصير على أنه مزيج من المهارات التي تمكن الفرد من السيطرة على حياته ومستقبله بحيث يكون هو المتحكم الأول بهما فيستطيع عيش حياته بشكل أكثر إستقلالية.

ومما سبق يمكن تعريف تقرير المصير باعتباره مفهوم يشير إلى مجموعة من القدرات والفرص المتاحة للطلاب في المنزل وفي الخارج لاتخاذ الخيارات والقرارات الملائمة ووضع الخطط وتحديد الأهداف بشكل ذاتي، دون تدخل أو سيطرة من أفراد البيئة المحيطة.

(٢) نظريات تقرير المصير

١- نظرية التنظيم الذاتي Self-Regulation Theory

تشرح نظرية التنظيم الذاتي "Self-Regulation Theory" كيف يختلف الأفراد في قدراتهم وفرص تقرير المصير، فبعض الأفراد يتمتعون بقدرة كبيرة وفرص متكررة، والبعض الثاني قد يكون لديه قدرة كبيرة ولكن فرص قليلة، والبعض الثالث يفتقر إلى القدرات ولكن لديه فرص متكررة، والبعض الآخر يفتقر إلى القدرة والفرصة، ولذا فإن تنمية مهارات تقرير المصير تتأثر بقدرة الفرد وفرصه للنجاح أو الفشل فيما يريده (Mithaug, 1996) والأفراد الذين يتصفون بتقرير المصير يتسمون بأنهم أكثر تنظيماً لخياراتهم وتصرفاتهم وأفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم من أجل تحقيق الأهداف التي تجعلهم كأشخاص محددتين لأنفسهم من الذين لا يتصفون بتقرير المصير.

٢- نظرية الكفاءة الذاتية Self-Efficacy Theory

تعد الكفاءة الذاتية من البناءات النظرية التي تقوم على نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي لـ Bandura ، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الأفراد الذين يمتلكون مستوى مرتفعاً من الكفاءة الذاتية يمتلكون بالمقابل مستوى أعلى من مهارات تقرير المصير (Agran, 1997) .

ويشمل الشق الأول من الكفاءة الذاتية، معرفة الفرد بقدرته على القيام بالسلوك الذي يستخدمه في حل مشكلة ما أو موقفاً يواجهه ويتطلب الحل. في حين يشكل إدراك هذه القدرة الشق الثاني منها، أي أنه على الفرد أن يكون مقتنعاً على أساس من المعرفة والقدرة، بأنه يمتلك بالفعل الكفاءة اللازمة للقيام بسلوك ما بصورة ناجحة (Albion, et.al. 2005)، وكلما ازداد اعتقاد الإنسان بامتلاكه إمكانيات سلوك توافقية من أجل التمكن من حل مشكلة ما وبصورة عملية، كان أكثر إندفاعاً لتحويل هذه القنوات أيضاً إلى سلوك فاعل (Schwarzer, 1994)

٣- نظرية تكافؤ الفرص Equal Opportunity Theory

قام (Mithaug, 1996) بدراسة مهارات تقرير المصير من منظور نظرية تكافؤ الفرص التي تدمج بين نظرية التنظيم الذاتي وإعادة البناء الاجتماعي، وتستند هذه النظرية إلى عدة مقترحات منها: أن جميع الأفراد يمتلكون الحق في مهارات تقرير المصير، انخفاض

مهارات تقرير المصير بين الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ناشيء عن قوى إجتماعية خارجة عن سيطرتهم، ونتيجة لهذه التراجعات يولد نوع من الإلتزام الجماعي لتحسين مهارات تقرير المصير بين ذوي الإحتياجات الخاصة.

إن الإجراء المقترح من قبل نظرية تكافؤ الفرص، هو تحسين مهارات تقرير المصير بين الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة من خلال تحسين قدرتهم على التفكير والعمل المستقل، وتحسين الفرص المتاحة للأداء والاختيار الفعال، فكل فرد يستحق فرصة متساوية لمتابعة وتقرير أمور حياته بنفسه. (Ackerman, 2006)

ومن خلال استعراض الباحثين للنظريات التي تناولت مهارات تقرير المصير ومعرفة مفاهيمها وأبعادها، فإن البحث الحالي يتبنى نظرية التنظيم الذاتي؛ حيث إنها الأنسب بتركيزها على مهارات تقرير المصير من خلال بعدي القدرة والفرص؛ حيث تتأثر تنمية مهارات تقرير المصير بقدرة الفرد وفرص النجاح أو الفشل فيما يريده.

(ج) مكونات تقرير المصير:

تستند مكونات تقرير المصير إلي منظور نظري متميز تبعا لأطر النظريات التي قاست العناصر المكونة له. ومن ثم نجد أن نظرية التنظيم الذاتي "Self-Regulation Theory" تحاول تحديد العملية التي يصبح الأشخاص من خلالها قادرين مصممين بأنفسهم. فالأفراد يختلفون في قدرات وفرص تقرير المصير. وهكذا، نجد أن نظرية التنظيم الذاتي تركز بشكل صريح على التفاعل بين القدرات والفرص لتقرير المصير؛ حيث تشير القدرة (Capacity) إلى: (المعرفة Knowledge والقدرات Ability والتصورات Perception) التي تمكن الطلاب من تقرير المصير، وتعتبر بمثابة نتيجة أولية لتقييم مدى جودة أو امكانية إظهار المشارك لإستخدام هذه المهارات الضرورية. وتشير الفرص (Opportunity) إلى الفرص المتاحة للطلاب لتطبيق معارفهم وقدراتهم المتعلقة بتقرير المصير، فهي تقيم مدى أهمية اعتقاد المشارك أنه يجب عليه إمتلاك هذه المهارات وما إذا كان لديه فرص في بيئته (Wolman et al., 1994). وبمتابعة التحديات التي تشكل تطابقاً عادلاً بين القدرات (أي معرفة الشخص وقدراته وتصورات) والفرص التي توفرها البيئة (المدرسة والمنزل)، فإن ذلك سيؤدي إلى تطوير تقرير المصير وبالتالي توفر فرصاً لتحقيق مكاسب جيدة له. (Mithaug, et al., 2013)

كما يرى (Whitman, 1990) أن نظرية التنظيم الذاتي تنسجم مع النماذج المعرفية، السلوكية، والسلوكية/المعرفية بالنسبة لتقرير المصير، لأنها تتضمن أفكارًا من كلا النظريتين المعرفية والسلوكية. فقد أكدت على أهمية قدرة الفرد المعرفية، فمع مستويات مرتفعة من القدرات ما وراء المعرفية ستجعله أكثر قدرة على المراقبة الذاتية لسلوكياته خلال فترات متتالية من الزمن يمكن تعلمها باستخدام الإستراتيجيات المعرفية والسلوكية.

أما النظرية الوظيفية لتقرير المصير **Functional Theory of Self-Determination**، والتي أسسها Wehmeyer، فقد فسّر وعرف تقرير المصير على أساس وظيفة (الغرض) من السلوك الذي يقوم به الفرد. فتُعرّف النظرية الوظيفية السلوك الذي يتم تحديده ذاتيًا على أنه "الإجراءات الإرادية التي تمكّن الفرد من التصرف كعامل سببي أساسي في حياة الفرد والحفاظ على نوعية حياته أو تحسينها Wehmeyer, et al. (2006)

وتفترض أنه حتى نطلق على شخص ما بأنه شخص لديه تقرير مصير ينبغي أن يتميز سلوكه بوجود أربع خصائص أساسية هي : (أ) التصرف بشكل مستقل **Autonomously** ، (ب) أن يكون السلوك المنظم ذاتيًا **Self-Regulated** ، (ج) بدء الحدث (الأحداث) والاستجابة له بطريقة تمكينية نفسية، **Psychologically Empowered** و(د) التصرف بطريقة تحقق الذات **Self-Realization** (Wehmeyer et al. 2013)

كما تؤكد النظرية الوظيفية على أهمية مهارات التعلم وتطوير المواقف التي تمكّن الفاعلية السببية والعمل الإرادي. هذه المهارات والمواقف هي العناصر المكونة للسلوك الذاتي والتي يؤدي تنميتها إلي أن الخصائص الأساسية الأربعة تظهر وكأنها وضعت العناصر المكونة لتقرير المصير واكتسبت على مر الزمن. وتشمل هذه المهارات: (١) مهارات اتخاذ القرار **Choice-Making Skills**، (٢) مهارات صنع القرار **Decision-Making**، (٣) مهارات حل المشكلات **Problem Solving Skills**، (٤) مهارات تحديد الأهداف وتحقيقها **Goal-Setting & Attainment Skills**، (٥) مهارة التنظيم الذاتي/مهارة لإدارة الذاتية **Self-Regulation Skills**، (٦) مهارات القيادة **Leadership Skills**، (٧) مفهوم إيجابي للضبط والتحكم والفعالية والنتائج **Positive Perception of**

Self- Control, Efficacy and Outcomes، و(٨) الوعي الذاتي ومعرفة الذات -Self-Awareness & Self- Knowledge (Wehmeyer,1996)

والمستقرئ لما سبق، يتضح من هذه المنظورات النظرية أن نظرية التنظيم الذاتي تفترض أن تقرير المصير يتكون من مجالين هما: القدرة، والتي تعتمد في قياسها على مؤشرين أو مقياسين فرعيين، هما "الأشياء التي أفعلها"، ويسأل عن السلوك المحدد ذاتياً، و"كيف أشعر" ، ويسأل عن مشاعر الطلاب عند أداء هذه السلوكيات المحددة ذاتياً. أما المجال الثاني الفرص، فيقيم تصورات الطلاب لفرص السلوك الذاتي المتاحة لهم في المنزل أو في المدرسة.

أما النظرية الوظيفية لتقرير المصير فتركز في المقام الأول على الخصائص الشخصية التي تدفع الناس إلى التصرف بطريقة ذاتية التحديد، بالتوازي مع القدرات في نظرية التنظيم الذاتي، ولكن يتم تعريفها بشكل مختلف وتقييمها بعمق أكبر من خلال مجموعة كبيرة ومتنوعة من المهارات.

وعندما يرغب الباحثون أو الممارسون في الحصول على معلومات حول قدرات وفرص تقرير المصير، فإن المكونات التي أوضحتها نظرية التنظيم الذاتي هي الأداة الوحيدة التي توفر هذه المعلومات. بينما توفر النظرية الوظيفية معلومات أكثر تفصيلاً عن الخصائص الأساسية لتقرير المصير.

(د) أهمية مهارات تقرير المصير للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد:

بدأ مفهوم تقرير المصير يكشف زيف بعض الأفكار النمطية القديمة التي تحيط بالأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة، والتي تركز على أوجه القصور والقيود التي تجعلهم يتلقون باستمرار رسائل سلبية من البيئة حول من هم أو ما هو المتوقع منهم، واستطاع هذا المفهوم أن يساعدهم على بناء شخصية ذات هوية إيجابية لديها من الثقة ما يكفي للتعبير عن المشاعر والأفكار والرغبات والمخاوف، والقدرة على تغيير نمط حياتهم (Pernia,2006).

كما أشار (أنس المشايخ، ٢٠١٢) إلى أنه في كثير من الأحيان تقوم المدرسة والأسرة بحماية ذوي الإحتياجات الخاصة من الوقوع في الخطأ، ولا تركز على الجانب الإيجابي لديهم، وتحرمهم من فرص التجريب. ولكنهم في حقيقة الأمر في حاجة ماسة إلى

معرفة أنفسهم من أجل توجيه مستقبلهم لأنها قد تؤثر على التعليم الأكاديمي والعلاقات والتوظيف والمشاركة في مجتمعاتهم. فقد يتعلم الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة من الفشل عندما تكون لديهم فرصة لمحاولة تجربة مرة أخرى مع إستراتيجية مختلفة يمكن أن تصل بهم إلى مستوي النجاح.

وهذا ما أكد عليه (Wehmeyer and Palmer, 2000) أن الأفراد المقررين لمصيرهم هم أشخاص أكثر نجاحاً واستعداداً في الحصول على نوعية حياة أفضل، وأكثر نجاحاً في الانتقال إلى مرحلة المراهقة أو الرشد ولإنتقالهم من حياة المدرسة إلى حياة البالغين، وأكثر حصولاً على عمل والإستمرار فيه. كما يعتبر تقرير المصير جسراً للوصول للطلبة ذوي الإعاقة للمناهج العام؛ فالطلبة المقررين لمصيرهم هم أكثر وصولاً لأهداف التعلم العام، وأكثر انضباط في الصف الدراسي من غير المقررين لمصيرهم (ريم الغريب، ٢٠١٥).

ومما سبق يمكن استنتاج:

- ١- هناك علاقة عكسية وثيقة بين اضطراب طيف التوحد ومهارات تقرير المصير.
- ٢- هناك علاقة طردية قوية بين مهارات تقرير المصير والنجاح المهني والتعليمي وجودة الحياة.
- ٣- أثبتت الدراسات السابقة نجاح البرامج التدريبية والإرشادية والعلاجية المستخدمة في تنمية مهارات تقرير المصير لدى ذوي الإعاقات المختلفة بوجه عام ولدى ذوي اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة.
- ٤- تنمية مهارات تقرير المصير لدى ذوي اضطراب طيف التوحد يؤدي إلى نوعية حياة أفضل وإلى مخرجات أفضل للتعامل مع الكبار مثل العيش المستقل والعمل الخارجي.
- ٥- تمكن ذوي اضطراب طيف التوحد من العيش بإستقلالية دون الحاجة للآخرين والاعتماد عليهم.
- ٦- تمكنهم من إتخاذ قرارات متعلقة بحياتهم مما ينمي لديهم الثقة بالنفس وتقدير الذات.
- ٧- تساعدهم في الدفاع عن حقوقهم وأنفسهم والدفاع عن إختياراتهم.

ثالثاً: الاكتئاب:**(١) مفهوم الاكتئاب:**

تعددت وتنوعت التعريفات التي تناولت مفهوم الاكتئاب، والتي اختلفت فيما بينها بسبب إختلاف الأعراض الاكتئابية لدى الأفراد، ومسببات تلك الأعراض.

فيُعرف الاكتئاب الذي يصيب العاديين بأنه "زملة من الأعراض المؤلمة والمحرزنة التي يشعر بها الفرد والتي تتضح من خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس والهبوط وبأنه شخص سيء كثير الخطأ يكره ذاته، ولا يتقبل شكله فقد متعة الحياة ولذتها وفقد شهيته للطعام وأصبح أكثر قلقاً وصار أكثر شعوراً بالوحدة وأكثر عجزاً عن إنجاز مهامه. (علاء الدين إبراهيم، ٢٠٠٨).

أما الاكتئاب بالنسبة للمصابين باضطراب طيف التوحد فطبقاً ل (DSM-5, (2013)، فيُظهر الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد أعراض اكتئاب تقليدية مثل الحزن ، وإنخفاض المتعة في معظم الأنشطة ، والأعراض المعرفية والجسدية ، والإنحيار.

وبالتالي تعرف الباحثان الاكتئاب بأنه حالة وجدانية سيئة تعتري الفرد تتداخل فيها الأسباب والعوامل، وتختلف أعراضها تبعاً لتلك المسببات، والتي تشمل على الشعور باليأس والإحباط والوحدة، وعدم الجدوى من بذل الجهد، والإفراط في التفكير السلبي، والتشاؤم بشأن المستقبل، مما ينتج عنه سلوكيات العزلة والإهمال والتكاسل عن أداء المهام، وقد يتطور هذا الشعور إلى محاولة إيذاء النفس أو الآخرين.

(ب) الآثار المترتبة على إصابة ذوي اضطراب طيف التوحد بالاكتئاب

يذكر (Hollocks, et al., 2019) أن أكثر المشاكل التي تم الإبلاغ عنها شيوعاً بين الطلاب والكبار هي الصعوبات المرتبطة بالاكتئاب والقلق، حيث تميل أعراض الاكتئاب إلى الزيادة من فترة المراهقة إلى أوائل العشرينات، ثم تتناقص بعد ذلك .

وقد حاولت العديد الدراسات والأبحاث العلمية التعرف على مستوى الشعور بالاكتئاب والإسهام في خفض مستوى الاكتئاب لدى العديد من الفئات خاصة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث هدفت دراسة (Pezzimenti, 2020) إلى تقصي عوامل الانتشار والتأثير والمخاطر المرتبطة بالاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت النتائج إلى أن الاكتئاب شائع عند الشباب المصابين باضطراب طيف التوحد، خاصةً لدى الطلاب، كما يرتبط

الاكتئاب بالعديد من النتائج السلبية التي تمثل إعاقات وظيفية. وكان الهدف الرئيس من دراسة (Smith and White, 2020) هو تقييم الاختلاف في أعراض الاكتئاب لدى الطلاب المصابين باضطراب طيف التوحد، فأظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من أعراض اكتئاب كبيرة. وأشارت نتائج دراسة (White, et.al., 2021) إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين الاكتئاب وشدة اضطراب طيف التوحد، ووجود علاقة عكسية قوية بين كلا من الاكتئاب ومهارات تقرير المصير لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويؤثر الاكتئاب على المصابين باضطراب طيف التوحد بصورة واضحة؛ حيث يضعف الأداء التكيفي، ويزيد من مخاطر استخدام الأدوية، وظهور أشكال أخرى من إيذاء النفس، وتمثل عبئاً زائداً على مقدم الرعاية، وتخفض القدرة على التحصيل والنجاح الأكاديمي وتخفض نوعية وجود الحياة وتظهر صعوبات التنظيم الذاتي، وتخفض مهارات تقرير المصير بسبب الاكتئاب المزمن، كما يساهم الاكتئاب أيضاً بشكل كبير في الضعف الوظيفي الذي يظهره الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد حيث يستمر هذا المعدل المرتفع من الاعتلال المشترك طوال العمر، وقد يكون له تأثير أكبر على الرفاهية النفسية من أعراض التوحد الأساسية لدى الطلاب (White and Smith, 2020); (Hall, et al., 2021); (white, et al, 2021)

كما ارتبطت معدلات الاكتئاب المرتفعة عند المصابين باضطراب طيف التوحد بشكل ملحوظ بالأمراض الجسدية المتزايدة مثل: (مشاكل الجهاز الهضمي، والنوبات)، والمشكلات الإنفعالية (مثل القلق)، والمشكلات السلوكية (مثل العدوانية، وعدم الإنتباه) وزيادة الأمراض المصاحبة وزيادة معدلات الإنتحار أو معدلات مرتفعة من التفكير والمحاولات الإنتحارية مقارنة بالعاديين (pezzimenti, et al. 2020)

ومن خلال ما سبق يتضح ما يلي:

١- أن غالبية تعريفات الاكتئاب أشارت إلى أنه حالة وجدانية إنفعالية، كما ركزت على المظاهر والسمات السلوكية للأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب.

٢- وجود نوعين من الاكتئاب: اكتئاب بسيط لا تمتد أعراضه لفترات طويلة لكنه يزول بمجرد زوال سببه، واكتئاب مرضي يتميز بحدة أعراضه واستمراره فترات طويلة، والذي قد يتطور إلى إيذاء النفس أو الآخرين.

٣- هناك علاقة طردية قوية بين اضطراب طيف التوحد والاكتئاب.

٤- هناك علاقة عكسية بين مهارات تقرير المصير والاكتئاب.

رابعاً : البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي

يمثل العلاج السلوكي المعرفي شكلاً من أشكال العلاج يتسم بالفاعلية والتنظيم، كما يتحدد أيضاً بوقت معين، وتحدد أهداف هذا النمط العلاجي في تعليم الفرد أن يصحح أداءاته المعرفية الخاطئة والمشوهة، وفي تغيير معتقداته المختلفة وظيفياً والتي تعرضه لخبرات مشوهة، أي أن تلك الأهداف تتمثل في تصحيح التشغيل الخاطيء للمعلومات، وفي تعديل الأفكار والإعتقادات والإفترضات المختلفة وظيفياً، والتي تعمل على الإبقاء على أنماط السلوك والإنفعالات (محمد، ٢٠٠٠)

ولذلك فإن عدم قدرة الفرد ذو اضطراب طيف التوحد على التعلم لا تعتبر مشكلة داخلية تخص الفرد ولكنها انعكاس للقصور في تعليمه بطريقة صحيحة، ولهذا لا بد من الاعتماد على التعزيزات الفعالة التي تتناسب وطبيعة كل فرد، والعمل على اختيار الأنشطة المشوقة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية واستخدامها كمعززات للسلوك الذي نريده والذي لا يميل الفرد ذو اضطراب طيف التوحد إلى أدائه إلا نادراً، وكذلك تقديم التعزيزات الفورية بعد حدوث السلوك مباشرة وخاصة في مراحل التعلم الأولى .

ومن الفنيات السلوكية والمعرفية التي تم الاعتماد عليها في البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي الذي تم استخدامه في البحث الحالي ما يلي: النمذجة، والتعزيز الإيجابي، ولعب الدور العكسي، والتكرار، والتلقين اللفظي والجسدي، والحوار والمناقشة، حل المشكلات، الواجب المنزلي، الحديث الذاتي الإيجابي، المرح والدعابة، وتنطيق المشاعر

فروض البحث:

سعى البحث الحالي إلى التحقق من الفروض الآتية :

- ١- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس تقرير المصير.
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الاكتئاب.
- ٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس تقرير المصير.
- ٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس الاكتئاب.

إجراءات البحث:**أولاً: منهج البحث وتصميمه:**

استخدمت الباحثتان المنهج شبه التجريبي؛ ليلائم متغيرات الدراسة متمثلة في: المتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي بفنياته المختارة (الحوار والمناقشة، حل المشكلات، الواجب المنزلي، الحديث الذاتي الإيجابي، المرح والدعابة، وتنطيق المشاعر، النمذجة، والتعزيز الإيجابي، ولعب الدور العكسي، والتكرار، والتلقين اللفظي والجسدي)، والمتغير التابع وهو تقرير المصير والاكتئاب، لدى عينة من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الباحثتان التصميم التجريبي ذي المجموعتين (تجريبية وضابطة)، وتمت المقارنة بين رتب متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؛ لمعرفة فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في تحسين بعض مهارات تقرير المصير وخفض مستوى الاكتئاب لدى المشاركين في البحث.

ثانياً: المشاركون في البحث :**١- المشاركون في البحث الاستطلاعي:**

تم اختيار المشاركين في البحث الاستطلاعي بهدف التحقق من كفاءة أدوات البحث. وكانت العينة من عدة مراكز متخصصة بالتوحيدين وجمعيات معتمدة بمحافظة أسبوط؛ حيث

قامت الباحثتان بالتعاون مع الأخصائي النفسي والأخصائي الإجتماعي بالجمعيات والمراكز بفرز سجلات جميع الطلاب المنتظمين، وبلغ عددهم (١٩) طالبا من ذوي اضطراب طيف التوحد، وكانت شروط اختيار العينة كالتالي:

- ١- أن يتراوح العمر الزمني ما بين (١٢ - ١٥ سنة).
 - ٢- أن يظهر الطالب ذو اضطراب طيف التوحد انخفاضا ملحوظا في مهارات تقرير المصير.
 - ٥- عدم وجود إعاقات أخرى (حركية- بصرية- سمعية).
 - ٨- أن يكونوا من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (نسبة الذكاء فوق ٨٠ درجة).
- وتم الفحص الدقيق لسجل كل طالب تم استبعاد (٢) من الطلاب ممن زادت/ أو نقصت أعمارهم عن (١٢-١٥ سنة)، استبعاد (١) من الطلاب الذين يعانون من إعاقة حركية، واستبعاد (٤) من الطلاب ممن قل ذكائهم الوظيفي عن ٨٠ درجة وبناءا على ذلك أصبح عدد أفراد العينة (١٢) طالبا. وطبقت الباحثتان "قائمة بيك" للاكتئاب، ومقياس مهارات تقرير المصير (إعداد الباحثتين) وذلك بهدف التعرف على مناسبة المقياس للمفحوصين ووضوح التعليمات.

٢- المشاركون في البحث الأساسي:

تم اختيار المشاركون بالبحث الأساسي بنفس الطريقة والشروط التي تمت في اختيار العينة الاستطلاعية، وبلغ عددهم (٢٢) طالبا.

٣- المشاركون بالبرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي :

تم اختيار عينة البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي من العينة الأساسية وبلغت (١١) من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم اختيارهم بناءً على انخفاض درجاتهم على مقياس مهارات تقرير المصير وارتفاعها على مقياس بيك للاكتئاب. وقسمت إلى عينة تجريبية (٥ طلاب)، وعينة ضابطة (٦ طلاب).

وقد راعت الباحثتان العودة إلى سجلات التوحدين أفراد عينة البحث، وذلك لإجراء عدد من المقابلات مع أمهات هؤلاء الطلاب التوحدين؛ لمعرفة بعض المعلومات والبيانات عنهم، مثل المعززات الخاصة بهم، والتي يمكن الاستفادة منها في عملية التدريب. وأيضا العمل على أن يتولى تنفيذ البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي معهما معلمون مؤهلون

وذوو خبرة كافية في مجال تأهيل التوحديين، بالإضافة إلى تدريب الأسرة بشكل كاف، وذلك لتطبيق الجلسات التي تم التدريب عليها في المنزل.

التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة

قبل البدء في تطبيق الجلسات التدريبية قامت الباحثتان باستخدام "اختبار مان وتني" للمقارنة بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني، ومستوى الأداء على مقياس تقرير المصير وقائمة "بك للاكتئاب"؛ حتى يمكن الحكم على أي فروق تظهر بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد التدريب على البرنامج بأنها ترجع إلى التدريب على البرنامج وليس لأي متغير آخر، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١)

نتائج حساب قيمة "U" لمتوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرات البحث

مستوى الدلالة	Z	U	المجموعة الضابطة ن=٦		المجموعة التجريبية ن=٥		متغيرات البحث
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دالة	0.274	13.50	34.50	5.75	31.50	6.30	العمر الزمني
غير دالة	0.218	14.00	35.00	5.83	31.00	6.20	تقرير المصير
غير دالة	0.218	14.00	35.00	5.83	31.00	6.20	
غير دالة	0.512	12.50	33.50	5.58	32.50	6.50	
غير دالة	0.563	12.00	33.00	5.50	33.00	6.60	
غير دالة	1.00	15.00	36.00	6.00	30.00	6.00	الاكتئاب

يتضح من جدول (١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني، وتقرير المصير، والاكتئاب قبل بدء التجربة، مما يشير إلى التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في هذه المتغيرات.

رابعاً: أدوات البحث:

١) مقياس تقرير المصير (إعداد الباحثين).

خطوات بناء المقياس:

هدف المقياس إلى تقييم معرفة الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد لقدراته وفرصه التي تمكنه من تقرير المصير الذاتي وذلك من خلال المعلم، حيث قامت الباحثتان بالخطوات التالية لبناء المقياس:

١- الاطلاع على مقاييس سابقة بما توفر للباحثتين، فقد وصف (Wehmeyer, et al. 2010)، أن نقص البحث في تقرير المصير للطلاب الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد قد يُعزى إلى حقيقة أن أدوات قياس تقرير المصير لم يتم دراستها بشكل كافٍ خاصة عندهم. فبدون أدوات القياس من الصعب وصف حالة تقرير المصير لهم ودراسة تأثير التدخلات لتعزيز تقرير المصير. ومع ذلك، تم تطوير مقاييس لتقرير المصير واستخدامها عبر مجموعات متعددة من الإعاقة، ومن المقاييس الأجنبية:

(Wehmeyer, 1995; Wehmeyer & palmer, 1995; Chou,et.al., 2017; Veerle & mats, 2018)

وفيما يتعلق بالمقاييس العربية مثل: (ريم الغريب وجميل الصاوي، ٢٠١٦؛ هالة خيري، ٢٠١٧؛ أيمن سالم، ٢٠١٨؛ ظلال الطلحي، ٢٠٢٠؛ محمد مهيدات و مرام خطاطبة، ٢٠٢١).

٢- تحديد سمات وخصائص الأشخاص ذوي القدرة على تقرير المصير، كما وردت في الدراسات السابقة، الكتابات النظرية، والدوريات العلمية.

٣- في ضوء ما سبق، استعانت الباحثتان في تصميم مقياسهما ببعض مكونات تقرير المصير المذكورة في كل من نظرية التنظيم الذاتي والنظرية الوظيفية، وذلك حتى يمكن للمقياس توفير معلومات تكميلية ومميزة حول تقرير المصير للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد. ومن ناحية أخرى لاستحالة شمول كل المهارات في البرنامج الذي صممه الباحثتان والخاص بهن، فصاغت الباحثتان (٣٣) عبارة من نوع التقرير الذاتي يقوم المعلم بتحديدتها، موزعة على ثلاثة أبعاد: بعد القدرة على الأداء ويتضمن مجموعة من العبارات التي تقيس القدرة على المعرفة والأداء، وبعد التعبير عن المشاعر ويتضمن مجموعة من

العبارات التي تقيس التعبير عن المشاعر والانفعالات. أما البعد الثالث فهو بعد الفرص المتاحة في المدرسة فيقيم المعلم الفرص المتاحة للطالب ذي اضطراب طيف التوحد لتطبيق معارفهم وأدائهم لمهارات تقرير المصير في المدرسة. وأمام كل عبارة ثلاثة اختيارات (دائمًا، أحيانًا، أبدًا)، ويحصل الطالب على (٣) درجات للاستجابة (دائمًا)، ودرجتين للاستجابة (أحيانًا)، ودرجة واحدة للاستجابة (نادرًا). وتتراوح درجات المقياس ما بين (٩٩ - ٣٣). والدرجة المنخفضة تشير إلى مستوى منخفض من تقرير المصير. والجدول التالي يوضح أرقام العبارات لأبعاد مقياس تقرير المصير لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد

جدول (٢)

أرقام العبارات لأبعاد مقياس تقرير المصير

المجموع	أرقام العبارات	الأبعاد
11	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11	القدرة على الأداء
11	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11	التعبير عن المشاعر
11	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11	الفرص المتاحة في المدرسة
33	المجموع	

يتضح من جدول (٢) السابق أن مقياس تقرير المصير الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد تكون من (٣٣) عبارة، وتكون بعد القدرة على الأداء من (١١) عبارة، التعبير عن المشاعر من (١١) عبارة، الفرص المتاحة في المدرسة من (١١) عبارة. حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- حساب الصدق:

١- صدق المحكمين

عرضت الباحثان المقياس في صورته الأولية على (٩) مُحكِّمين، من الأساتذة والمتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية. وهناك بعض العبارات التي قامت الباحثان بتعديل صياغتها وفقًا لآراء المحكمين. والجدولين التاليين يوضحا النسب المئوية لاتفاق السادة المحكمين على كل بعد من أبعاد وكل عبارة من عباراته

جدول (٣)

النسب المئوية لاتفاق آراء السادة المحكمين على كل بعد

النسب المئوية	السؤال
90%	هل العبارات على بعد القدرة على الأداء واضحة وكافية؟
83,8%	هل العبارات على بعد التعبير عن المشاعر واضحة وكافية؟
92%	هل العبارات على الفرص المتاحة في المنزل واضحة وكافية؟

جدول (٤)

النسب المئوية لاتفاق آراء السادة المحكمين على عبارات مقياس تقرير المصير للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد

البعد الثالث		البعد الثاني		البعد الأول	
نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة
90.9%	1	90.9%	1	90.9%	1
100%	2	100%	2	100%	2
90.9%	3	90.9%	3	90.9%	3
90.9%	4	90.9%	4	90.9%	4
100%	5	100%	5	100%	5
90.9%	6	90.9%	6	90.9%	6
90.9%	7	90.9%	7	90.9%	7
100%	8	100%	8	100%	8
100%	9	100%	9	100%	9
90.9%	10	90.9%	10	90.9%	10
100%	11	100%	11	100%	11

يتضح من الجدولين (٣، ٤) أن نسب اتفاق السادة المحكمين على كل بعد من عبارات المقياس تراوحت ما بين (١٠٠ - ٨٣,٨ %) وعلى كل عبارة من عبارات المقياس تراوحت ما بين (٩٠,٩ - ٩٢%)؛ وحيث وضع معدل قبول العبارة إذا اتفق عليها (٧٨) % فأكثر، كما كان للسادة المحكمين بعض التعديلات اللغوية التي أخذت بعين الاعتبار، وبعد إجراء التعديلات المطلوبة اطلع جميع المحكمين على المقياس مرة أخرى وأقروا بصلاحيته المقياس للتطبيق.

٢- صدق المحك:

قامت الباحثتان بحساب معامل صدق المقياس وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس مهارات تقرير المصير، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي بأبعاده (مهارات المعيشة اليومية: المنزل، مهارات المعيشة اليومية: المجتمع - مجال العلاقات الاجتماعية - مهارات المواجهة) تعريب وتقنين (عبد الرقيب البحيري ومصطفى الحديبي، ٢٠١٩) ويوضح جدول (٥) قيم معاملات الارتباط بين مقياس مهارات تقرير المصير للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي بأبعاده.

جدول (٥)

قيم معاملات الارتباط بين مقياس مهارات تقرير المصير للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي بأبعاده (ن=١٢)

أبعاد مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي	معامل الارتباط بمقياس مهارات تقرير المصير
مهارات المعيشة اليومية : المنزل	0.425**
مهارات المعيشة اليومية: المجتمع	0.643**
مجال العلاقات الإجتماعية	0.523**
مهارات المواجهة	0.498**

يتضح من جدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المحك الخارجي والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى صدق المقياس والثقة في النتائج التي تم الحصول عليها من خلاله.

٣- الاتساق الداخلي:

قامت الباحثتان بحساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال:

- حساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٦)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي لمقياس مهارات تقرير المصير (ن=١٢)

بعد القدرة على الأداء		بعد التعبير عن المشاعر		بعد الفرص المتاحة في المدرسة	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل لارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.59**	12	0.55**	23	0.41*
2	0.85**	13	0.52**	24	0.77**
3	0.61**	14	0.44*	25	0.83**
4	0.77**	15	0.66**	26	0.79**
5	0.87**	16	0.44*	27	0.41*
6	0.91**	17	0.72**	28	0.52*
7	0.41*	18	0.46*	29	0.63**
8	0.84**	19	0.71**	30	0.73**
9	0.87**	20	0.40*	31	0.78**
10	0.86**	21	0.71**	32	0.85**
11	0.95**	22	0.84**	33	0.92**

(0.05) دالة عند مستوى (٠.٠١) * = دالة عند مستوى ** =

يتضح من جدول (٦) السابق أن معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تراوح بين (٠.٤٠ و ٠.٩٥)، وهي معاملات ارتباط مرتفعة دالة عند مستوى (٠.٠١) ما عدا العبارات التي تحمل الأرقام (٧ - ١٤ - ١٦ - ١٨ - ٢٠ - ٢٣ - ٢٧ - ٢٨) فهي دالة عند مستوى (٠.٠٥)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وأن العبارات تقيس ما تقيسه الأبعاد الفرعية.

- حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس . حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لأبعاد مقياس تقرير المصير (٠.٨٢) بالنسبة لبعد القدرة على الأداء، وبلغ (٠.٨٠) بالنسبة لبعد التعبير عن المشاعر، وبلغ (٠.٨١) بالنسبة لبعد الفرص المتاحة في المدرسة، وهي معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى أن الأبعاد تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للمقياس، مما يزيد من الثقة في النتائج التي تم الحصول عليها من خلاله.

ب- حساب الثبات:

١- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثتان باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، ويوضح جدول

(٧) التالي معامل ثبات المقياس:

جدول (٧)

معامل ثبات مقياس مهارات تقرير المصير بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	قيمة ألفا كرونباخ
القدرة على الأداء	0.74
التعبير عن المشاعر	0.77
الفرص المتاحة في المدرسة	0.72
المقياس ككل	0.79

يتضح من جدول (٧) السابق أن معامل ثبات مقياس تقرير المصير ككل بلغ (٠.٧٩)، وبلغت معاملات ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس بالترتيب (٠.٧٤ - ٠.٧٧ - ٠.٧٢)، وهي معاملات ثبات مرتفعة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

٢- حساب الثبات بإعادة التطبيق:

قامت الباحثتان بإعادة تطبيق مقياس مهارات تقرير المصير على ذات العينة بعد مدة زمنية قدرها (٧) أسابيع، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، وبلغ معامل الارتباط (٠.٦٢)، وهو معامل ارتباط إيجابي مقبول إحصائيًا ودال عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى ثبات المقياس وزيادة الثقة في نتائجه.

ب) قائمة بيك للاكتئاب: ترجمة وإعداد (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٥):

هدفت القائمة إلى تقدير مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذه القائمة عبارة عن عبارات تقرير ذاتي، مكونة من (٢١) عنصراً لتقييم أعراض الاكتئاب في عينات الطلاب والبالغين، حيث يقوم المشاركون بتقييم كل عنصر على القائمة وفق ميزان تقدير رباعي من (٠ إلى ٣) لتعكس تدرج شدة الأعراض السريرية للاكتئاب، ويكلف المفحوص براءة العبارات واختيار العبارة المناسبة له.

وتدعم الأدلة في كثير من الدراسات صحة قائمة بيك كمقياس لأعراض الاكتئاب لدى البالغين المصابين بالتوحد (Wang & Gorenstein, 2013; White, Smith & Brewe, 2021).

ووفقاً للدرجات في القائمة يُصنف المفحوص، فإذا حصل المفحوص على درجة (٠-٩) لا يوجد اكتئاب أي داخل المدى الأقل، وإذا حصل على (١٠-١٦) يوجد اكتئاب بسيط "معتدل"، وإذا حصل على (١٧-٢٩) يوجد اكتئاب متوسط، وإذا حصل على (٣٠-٦٣) يوجد اكتئاب شديد.
صدق القائمة:

استخدم المؤلفون ثلاث طرق لحساب اليغة العربية من قائمة "بيك" للاكتئاب وهي:

- (١) صدق التكوين: بلغ التشبع ٠,٧١٥ وهو تشبع جوهري مرتفع.
- (٢) الصدق التلازمي: بلغت معامل الارتباط بين القائمة ومقياس "جيلفورد" للاكتئاب، ومقياس الاكتئاب المشتق من قائمة "منسيوتا" متعددة الأوجه للشخصية، ومقياس الاكتئاب من قائمة الصفات الإنفعالية المتعددة من وضع "روكرمان، لوبين" علي التوالي: ٠,٦٦٢، ٠,٤٩٥، ٠,٤٦٣ (جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١).
- (٣) الصدق التمييزي: استطاعت القائمة التمييز بين المكتئبين والفصامين والأسوياء. فحصل المكتئبين علي أعلى المتوسط للدرجات ، علي حين حصل الفصاميون علي متوسط درجات أقل.
ثبات القائمة:

تم حساب الثبات باستخدام نوعين من الثبات وهما: (١) ثبات الاستقرار (إعادة التطبيق) وبلغ (٠,٦٢) في المدى الذي يتراوح بين (٠,٤٨ - ٠,٨٦)، (٢) ثبات الاتساق الداخلي (معامل ألفا) تراوحت بين (٠,٦٧ - ٠,٨٩).

(ج) البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي :

الهدف العام :

مساعدة الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي على تحسين تقرير المصير وخفض الاكتئاب لديهم.
الأهداف الإجرائية :

تتمثل في الأهداف الفرعية للبرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي المشتقة من الهدف العام للبحث بحيث أنه بعد الانتهاء من البرنامج ينبغي للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد أن يكون قادرا على أن:

- ١- يكون له دور في الحياة ولديه اتجاه إيجابي نحو العمل.
 - ٢- يعبر عن الانفعالات المختلفة .
 - ٣- يربط بين المشاعر والمواقف التي تستثيرها.
 - ٤- يتعرف على معنى المشكلة وأهمية استخدام مهارات حل المشكلات.
 - ٥- يستخدم خطوات حل المشكلة من خلال اختيار بعض المشكلات والوصول إلى حل لها.
 - ٦- ينمي القدرة علي الاستقلال والاعتماد على الذات.
 - ٧- يعرف معنى الهدف وأهمية وضع الأهداف .
 - ٨- يدرك بعض الشروط الواجب توفرها في الهدف ليصبح هدفاً قابلاً للتحقيق.
- الأساس النظري للبرنامج :

اعتمد البرنامج علي توظيف التنظيم الذاتي لتقرير المصير على اعتبار أن تقرير المصير هو طاقة دافعية داخلية، تعتمد على الإرادة الذاتية للطلاب دون تدخل خارجي. كما استفادت الباحثتان من الاطلاع على البرامج التدريبية ذات الصلة بتقرير المصير للاستفادة منها في إعداد البرنامج كما في بحوث (Wehmeyer, 1995; Wehmeyer and palmer, 1995; Chou,et.al., 2017; Veerle & mats,2018) الغريب وجميل الصاوي، ٢٠١٦؛ هالة خيري، ٢٠١٧؛ أيمن سالم، ٢٠١٨؛ طلال الطلحي، ٢٠٢٠؛ محمد مهيدات ومرام خطاطبة، ٢٠٢١).

محتويات البرنامج :

يحتوي البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي على (التعارف بين الباحثين وأفراد المجموعة وبناء الألفة بينهم - التعريف بالجلسات الإرشادية السلوكية المعرفية - تقرير المصير (إعلامية) - البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي (إعلامية) - تنمية الوعي بالذات الاجتماعية - تنمية الوعي بالمشاعر والانفعالات - تنمية التنظيم الذاتي - مهارة وضع الأهداف وتحقيقها - مهارة حل المشكلات - اتخاذ القرار - التمكين النفسي)، كما تشمل الجلسات على التدريب على خفض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد قامت الباحثتان باختيار واستخدام عدة فنيات في ضوء البحوث والدراسات السابقة؛ بحيث يتمشى مع أهداف البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي المقترح، فاعتمد البرنامج على مجموعة من الفنيات والأنشطة والخبرات المنظمة التي تعتمد على التكامل بين العلاج السلوكي والمعرفي، ومن الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي: النمذجة، والتعزيز الإيجابي، ولعب الدور العكسي، والتكرار، والتلقين اللفظي والجسدي (David, 2009)، بينما كانت الفنيات المختارة في العلاج المعرفي: الحوار والمناقشة، حل المشكلات، الواجب المنزلي، الحديث الذاتي الإيجابي، المرح والدعابة، وتنطيق المشاعر. وتم تنفيذها على الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة الدراسة التجريبية) بالاستعانة بالأدوات والأنشطة اللازمة لتحقيق هدف البرنامج.

الزمن المحدد لتطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج خلال فترة عام ٢٠٢٣ م، واستغرق تطبيق البرنامج (7) أسابيع بعدد (21) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعياً وقد تم تطبيق جلسات البرنامج بأسلوب الإرشاد الفردي، وجاء ذلك بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة، والأخذ بآراء السادة المحكمين .

الملامح الأساسية للبرنامج:

- مدة الجلسة: ٢٥-٣٥ دقيقة.

- مكان التطبيق: المراكز والجمعيات المخصصة للتوحيدين بمحافظة أسيوط.

تلخص دور الباحثتان (الموجه في البرنامج) بمساعدة المعلمين في "الإعداد للجلسات - تقديم المساعدة الأولية للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد - تقديم المعززات -

مساعدة الطلاب على الربط بين الأهداف التي وضعوها لأنفسهم والقرارات اليومية - مساعدة الطلاب في طلب الدعم الاجتماعي - التركيز على استخدام استراتيجيات متعددة لحل مشكلات واتخاذ القرارات ووضع الأهداف"، وكذلك في حضور الأم لمشاهدة ما يتم في التدريب؛ حيث يطلب منها تطبيق ماتم في الجلسة مع الطالب من خلال الواجب المنزلي. **تقويم البرنامج:**

يتم تقويم مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين تقرير المصير وخفض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق القياس القبلي والبعدي لقياس مدى الفرق فيما بينها في تحسين تقرير المصير وخفض الاكتئاب، ومقارنة النتائج القبلية والبعديّة والتبعيّة. **صدق البرنامج:**

تم عرض جلسات البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في تحسين تقرير المصير وخفض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد على (٩) محكمين من أساتذة علم النفس التعليمي والصحة النفسية، لأخذ آرائهم ومقترحاتهم حول محتوى الجلسات وهدفها، ولمعرفة مدى صلاحية البرنامج المُعدّ طلب من كل منهم إبداء الرأي حول البرنامج، والجدول التالي يوضح نسب اتفاق المحكمين على عناصر تحكيم البرنامج.

جدول (٨)

نسب الاتفاق بين المحكمين على عناصر تحكيم البرنامج التدريبي القائم على تقرير المصير

م	عناصر التحكيم	نسب الاتفاق
1	صلاحية البرنامج للتطبيق على مجموعة البحث.	90,9%
2	ارتباط أهداف الجلسات بالمحتوى.	92%
3	ملاءمة الأنشطة والمهام لمستوى الطلاب.	91%
4	مناسبة المحتوى داخل كل جلسة لأهدافه.	94%
5	قياس التقويم لمدى تحقق الاهداف.	91,6%

يتضح من الجدول (٨) أن نسبة الاتفاق بين المحكمين على عناصر التحكيم تراوحت ما بين (٩٠,٩% - ٩٤%)، وتعتبر هذه النسب مناسبة، مما يدعو إلى الثقة في صلاحية البرنامج بأهدافه واجراءاته وطرق تقويمه.

الإجراءات التنفيذية للبحث:

أ - خطوات السير في البحث:

١- اختيار مجموعة البحث من الجمعيات والمراكز البحثية المخصصة للتوحد بين محافظة أسيوط وتطبيق مقياس تقرير المصير وقائمة بيك للاكتئاب على الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- تم تصحيح مقياس تقرير المصير وقائمة بيك للاكتئاب لتحديد الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد منخفضي تقرير المصير ومرتفعي الاكتئاب (ن = ١٢).

٣- تم تطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي على المجموعة التجريبية.

٤- تم تطبيق مقياس تقرير المصير لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد كقياس بعدي ثم تتبعي بعد مرور شهر من القياس البعدي.

٦- تم جمع المقياس وتحليل النتائج من خلال البرنامج الإحصائي Spss.

٧- وفي النهاية قامت الباحثتان بالثناء على المعلمين والطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد لمشاركتهم في البرنامج.

ب- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١- اختبار "مان ويتني Mann Whitney" للأزواج غير المتماثلة

٢- اختبار "ويلكوكسون Wilcoxon" للأزواج المتماثلة.

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول وتفسيرها: ينص الفرض الأول على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس تقرير المصير"

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "مان ويتني Mann Whitney" للأزواج

غير المتماثلة، لبحث دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس تقرير المصير، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٩)
قيمة (U) لمتوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي
لمقياس تقرير المصير

البعدي	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتنى U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
القدرة على الأداء	التجريبية	5	3.00	15.00	0.00	2.803	0.01	0.84
	الضابطة	6	8.50	51.00				
التعبير عن المشاعر	التجريبية	5	3.00	15.00	0.00	2.764	0.01	0.83
	الضابطة	6	8.50	51.00				
الفرص المتاحة في المدرسة	التجريبية	5	3.00	15.00	0.00	2.783	0.01	0.83
	الضابطة	6	8.50	51.00				
الدرجة الكلية	التجريبية	5	3.00	15.00	0.00	2.757	0.01	0.83
	الضابطة	6	8.50	51.00				

يتضح من الجدول (٩) السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس تقرير المصير وأبعاده الفرعية (القدرة على الأداء، التعبير عن المشاعر، الفرص المتاحة في المدرسة)، وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كما تراوح مقدار حجم الأثر ما بين (٠.٨٣)، (٠.٨٤)، مما يعني أن من (٨٣%) إلى (٨٤%) من تباين درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياس البعدي لتقرير المصير يعود لفاعلية التدريب على البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي، وهذه القيم تشير لحجم تأثير كبير، وهي قيمة مرتفعة في ضوء ما أشار إليه (Rosenthal، ١٩٩٤) في تفسير قيم حجم الأثر؛ حيث يكون حجم الأثر صغير من ٠.١ فأقل، متوسط ٠.٣ فأكثر، كبير من ٠.٥ فأكثر.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصل إليه بحث (Phiri, 2014) من تأثير المشاركة في برنامج للانتقال من المدرسة إلى العمل في تحسين مهارات تقرير المصير لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تتفق مع نتائج بحث (ريم غريب، وجمال الصمادي، ٢٠١٦) الذي أثبت فاعلية برنامج تدريبي في تحسين مهارات تقرير المصير لدى ذوي صعوبات التعلم، وذلك من خلال تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لتقرير المصير، كما تتفق مع نتائج بحث (داليا أحمد، ٢٠١٩) الذي توصل إلى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية مهارات تقرير المصير لدى الطلاب ذوي الإعاقة

العقلية القابلين للتعلم، كما تتفق مع نتائج بحث (طلال الطلحي، ٢٠٢٠) الذي أثبت فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات تقرير المصير لدى طلاب المرحلة الثانوية ذوي الإعاقة الفكرية، وتتفق مع نتائج دراسة (رغد فيصل، وريم الغريب، ٢٠٢١) التي أثبتت فاعلية برنامج تدريبي لإكساب مهارات تقرير المصير لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث أظهرت النتائج تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمهارات تقرير المصير، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي .

وترجع الباحثان تحسن تقرير المصير لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في تحسين تقرير المصير لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتماشى ذلك مع ما أوضحتها نتائج دراسة (Algozzine, et al., 2007) من أن البرامج الإرشادية لتنمية مهارات تقرير المصير تكون أكثر فعالية ونجاحا عندما يتم استخدام استراتيجيات وفنيات علاجية متنوعة مستمدة من طرق إرشادية متعددة؛ حيث حقق البرنامج تحسناً ملحوظاً لدى أفراد المجموعة التجريبية بما احتواه من الأنشطة والمناقشات والتي استخدمتها الباحثان أثناء تطبيقها للبرنامج في معظم جلساته، وإمكانية تنمية مهارات تقرير المصير لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما تتوافق نتائج هذا الفرض مع ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات كدراسة (Palmer, et.al., 2004)، ودراسة (Filiou, 2022)، (Konrad and Test , 2007) إلى أن العلاج السلوكي المعرفي (CBT) هو أفضل طريقة لعلاج انخفاض تقرير المصير لدى ذوي الإعاقات المختلفة وذوي اضطراب طيف التوحد، والذي يمكن تصميمه باستخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية محددة.

كما يمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء ما اشتمل عليه البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي من فنيات، وأنشطة، وخبرات منظمة تعتمد على التكامل بين العلاج السلوكي، والمعرفي، وكل هذه الفنيات كان لها دور كبير في تحسن مهارات تقرير المصير لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما وفرته الباحثان لأفراد العينة من حرية في إبداء الرأي وحرية الاختيار وطرح التساؤلات دون قلق أو خوف من لوم أو استهزاء، كما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء خصائص وسلوكيات أفراد المجموعة التجريبية من حسن

التفاعل والمشاركة الإيجابية، حيث قامت الباحثتان بتلقي الكثير من التساؤلات والاستفسارات من أفراد المجموعة التجريبية عن طبيعة المادة التدريبية وكيفية ممارستها، وكانت استجابة الباحثتين لهذه التساؤلات في صورة تدريب عملي وممارسة فعلية لمهارات تقرير المصير، وأن الفرد هو من يحدد مصيره من خلال حسن اختياراته، وهذا كان له دور في تحسين تقرير المصير لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها: ينص الفرض الثاني على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الاكتئاب"

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "مان ويتني" Mann Whitney للأزواج غير المتماثلة، لبحث دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الاكتئاب، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (١٠)

قيمة (U) لمتوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لقائمة الاكتئاب

البعدي	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الدرجة الكلية	التجريبية	5	3.00	15.00	0.00	2.757	0.01	0.83
	الضابطة	6	8.50	51.00				

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لقائمة الاكتئاب، وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كما كانت قيمة حجم الأثر (٠,٨٣)، مما يعني أن (٨٣ %) من تباين درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي للاكتئاب يعود لأثر التدريب على البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي وهذه القيم تشير لحجم تأثير كبير.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (علاء الدين إبراهيم، ٢٠٠٨) التي أثبتت نجاح برنامج إرشادي نفسي في خفض مستوى الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية، كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع ما أشار إليه (White, et al., 2019) من أن العلاج السلوكي المعرفي يستخدم في العديد من البرامج التي تهدف سواء لخفض الاكتئاب أو لتحسين

مهارات تقرير المصير للمصابين باضطراب طيف التوحد ومن أمثلة هذه البرامج برنامج الانتقال السريع في التعليم للطلاب المصابين بالتوحد (White, et al., 2019) STEPS والذي يتخذ من العلاج المعرفي السلوكي منهاجا داعما من أجل تنمية تقرير المصير للطلاب، كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة بحث (Capriola-Hall, et al., 2021) الذي أثبت نجاح التدخل عن طريق العلاج المعرفي السلوكي في الحد من أعراض القلق والاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتفسر الباحثتان انخفاض مستوى الشعور بالاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية إلى المشاركة بالبرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي، فإذا كانت الوحدة والعزلة أحد أهم أعراض الاكتئاب لديهم؛ فمشاركة أفراد العينة في البرنامج الحالي جعلهم يتفاعلون إجتماعيًا مع باقي أفراد المجموعة ومع الباحثتين، وهذا من شأنه جعل المشاركين يخرجون عن صمتهم ويحطمون حاجز الخوف من المجتمع الخارجي، ويمارسون حياتهم بكامل حريتهم، مما ساعد في التخفيف من حدة الشعور بالاكتئاب.

كما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء خصائص أفراد العينة؛ حيث كان لديهم استعدادًا كبيرًا للاشتراك في البرنامج للتنفيس عن مشاعرهم المكبوتة والتعبير عنها دون خوف أو خجل، وفي ضوء ما أشار إليه (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨) من الدور الإيجابي للدعم الاجتماعي والموازرة الوجدانية في الوقاية من الاكتئاب والتخفيف من حدته، فإن جلسات البرنامج المستخدم، وما تم في تلك الجلسات واستخدام الباحثتين لفنيات مثل حديث الذات الإيجابي، والتعزيز الذاتي، والتعاون مع باقي أفراد المجموعة؛ كانت تمثل إلى حد كبير أحد صور الدعم الاجتماعي، وقيام أفراد المجموعة بممارسة ذلك بأنفسهم مما أدى بدوره إلى تخفيف حدة الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها: نص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس تقرير المصير" ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "ويلكوكسون Wilcoxon" للأزواج المتماثلة لبحث دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية لمقياس تقرير المصير، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (١١)

نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس تقرير المصير وأبعاده

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
القدرة على الأداء	الرتب السالبة	1	1.50	1.50	0.00	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	1.50	1.50		
	الرتب المتساوية	4				
	المجموع	10				
التعبير عن المشاعر	الرتب السالبة	2	1.50	1.50	0.816	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	2.25	4.50		
	الرتب المتساوية	5	10			
	المجموع	10				
الفرص المتاحة في المدرسة	الرتب السالبة	3	1.50	1.50	0.816	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	2.25	4.50		
	الرتب المتساوية	4				
	المجموع	10				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	4	3.00	6.00	0.412	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	3.00	9.00		
	الرتب المتساوية	1				
	المجموع	10				

يتضح من جدول (١١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس تقرير المصير وأبعاده (القدرة على الأداء - التعبير عن المشاعر - الفرص المتاحة في المدرسة)، وبذلك تم قبول الفرض الثالث، مما يعني توقف مستوي تقرير المصير بمجرد انتهاء البرنامج، وهذا بدوره ينفي وجود أي تأثير للعوامل المتداخلة الخارجية، وأن تحسن مهارات تقرير المصير لدى المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي كان بسبب تأثير البرنامج المستخدم.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه بحث (عبير السيد، ٢٠١٨) من بقاء أثر التدريب لمدة شهرين بعد نهاية تدريب ذوي اضطراب طيف التوحد على الوعي الإنفعالي، كما تتفق مع نتائج دراسة (داليا أحمد، ٢٠١٩) التي أثبتت بقاء أثر برنامج إرشادي انتقائي في تنمية مهارات تقرير المصير لدى ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بعد انقضاء شهرين من التدريب، كما تتفق مع نتائج دراسة (طلال الطلحي، ٢٠٢٠)، التي توصلت إلى بقاء أثر البرنامج التدريبي في تحسين مهارات تقرير المصير لدى الطلاب من طلاب المرحلة الثانوية ذوي الإعاقة الفكرية بعد ثلاثة أسابيع من إنتهاء التدريب، كما تتفق مع نتائج بحث (نهلة الشافعي، ٢٠٢٠) والذي كشف عن بقاء أثر التدريب والإرشاد المختصر في تحسن بعض مهارات تقرير المصير لدى الطلاب المكفوفين.

ولاحظت الباحثتان استمرار تحسين تقرير المصير خلال القياس التتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية مما يعني استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في تحسين مهارات تقرير المصير أثناء فترة المتابعة، مما يؤكد أن تأثير البرنامج لم يتعرض للانطفاء بسبب عامل الزمن، وأن البرنامج حقق درجة من النجاح استمرت عبر الزمن. كما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء جلسات البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي، فإقبال المشاركين على أنشطة البرنامج والتفاعل مع الباحثتين والتعاون مع باقي أفراد المجموعة، وممارسة الأنشطة بأنفسهم إضافة إلى اختيار الباحثتين أنشطة محببة لديهم، قدرة على جذب انتباه المشاركين واستئذنتهم، كذلك ألفة المشاركين بالبرنامج والباحثتين، أضف إلى ذلك زيادة عدد جلسات البرنامج؛ كل ذلك كان له دور كبير في استمرار تأثير جلسات البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في تحسين مهارات تقرير المصير لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

نتائج الفرض الرابع وتفسيرها: ينص الفرض الرابع على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس الاكتئاب"

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "ويلكوكسون Wilcoxon" للأزواج المتماثلة لبحث دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية لقائمة الاكتئاب، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (١٢)

نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لقائمة "بك للاكتئاب"

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	2	3.00	6.00	0.447	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	3.00	9.00		
	الرتب المتساوية	1				
	المجموع	6				

يتضح من جدول (١٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لقائمة الاكتئاب، وبذلك تم قبول الفرض الرابع، مما يعني توقف مستوي الشعور بالاكتئاب بمجرد انتهاء البرنامج، وهذا بدوره ينفي وجود أي تأثير للعوامل المتداخلة الخارجية، وأن انخفاض حدة الشعور بالاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي كان بسبب تأثير البرنامج المستخدم.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أسلوب فيلتون في علاج الآثار الاكتئابية والذي يشير إلى ما تحققه الأحداث السارة في كف استجابات الاكتئاب، ورفع مشاعر الرضا، وهذا ما ذكره أيضاً (ميشيل أرجايل، ١٩٩٣) من أن مجرد التفكير في أحداث سارة له تأثير قوي على الحالة المزاجية والشعور بالرضا، وهذا ما تم توفيره بالفعل ضمن أنشطة البرنامج حيث تم اختيار أنشطة وتكنيكات تبعث على السرور في النفس، وتدريب أفراد المجموعة على الحديث الإيجابي للذات أدى ذلك إلى تعديل حالتهم المزاجية وتخفيف حدة شعورهم بالاكتئاب، كما أن ممارسة أفراد المجموعة التجريبية لتلك الأنشطة والتعود عليها جعلهم يستخدمون الطريقة نفسها لفترة زمنية ممتدة بعد إنتهاء البرنامج، وهذا يفسر بقاء أثر التدريب في التخفيف من حدة الشعور بالاكتئاب لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء جلسات البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي أن مثل هذا النوع من البرامج يمثل شكلاً من أشكال العلاج الذي يتسم بالفاعلية والتنظيم والإستمرار، وتتحدد أهداف البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في تعليم الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد أن يصححوا أدياءاتهم المعرفية الخاطئة والمشوهة، وفي تغيير

معتقداتهم المختلفة وظيفياً والتي تعرضهم لخبرات مشوهة، فتلك الأهداف تتمثل في تصحيح التشغيل الخاطيء للمعلومات، وفي تعديل الأفكار والاعتقادات والافتراضات المختلفة وظيفياً، والتي تعمل على الإبقاء على الأنماط السلوكية والإنفعالية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء اعتماد الباحثين على التعزيزات الفعالة التي تناسب طبيعة كل طالب من ذوي اضطراب طيف التوحد، واختيار الأنشطة المشوقة لهم، واستخدامها كمعززات للسلوك الذي نريده والذي لا يميل الطالب ذو اضطراب طيف التوحد إلى أدائه إلا نادراً، وكذلك تقديم التعزيزات الفورية بعد حدوث السلوك مباشرة وخاصة في مراحل التعلم الأولى . فكل ذلك كان له دور كبير في استمرار تأثير جلسات البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في خفض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

توصيات البحث:

في ضوء المتغيرات المدروسة في البحث الحالي والنتائج التي توصل إليها توصي الباحثان بتنفيذ الإجراءات التالية:

١- ضرورة عقد دورات تدريبية لمعلمي التربية الخاصة وذلك لتدريبهم على كيفية إعداد برامج إرشادية سلوكية معرفية في تحسين تقرير المصير وخفض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- ضرورة حضور الندوات العلمية التي تعد خصيصاً لأولياء الأمور والتي تكون بمثابة ورش عمل لتدريبهم على كيفية إعداد برامج إرشادية في تحسين تقرير المصير وخفض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣- إجراء المزيد من البحوث في ضوء البرامج الإرشادية السلوكية المعرفية في تحسين تقرير المصير وخفض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤- تأهيل طلاب كلية التربية تخصص التربية الخاصة (معلمي المستقبل) والتركيز في تدريبهم على تقرير المصير في تحسين تقرير المصير وخفض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال ورش العمل أثناء التربية العملية.

٥- توعية المدرسين والأخصائيين النفسيين والإجتماعيين وجميع المشتغلين في مجال اضطرابات طيف التوحد، بملاحظة الحالة النفسية والمزاجية كالإضطرابات النفسية (مثل:

القلق والاكئاب) التي يمكن أن تحدث لذوي اضطراب طيف التوحد وسرعة تداركها والتعامل معها حتي لا تتفاقم الحالة من اضطراب بسيط إلي الأزمات.

٦- تسهيل عملية دمج ذوي اضطراب طيف التوحد، أو الانتقال الناجح لبيئة العمل الخارجي، من خلال توفير فرص عمل تتوافق مع إمكانياتهم قدراتهم، مما يحسن جودة الحياة لديهم ولدى أسرهم.

ب - البحوث المقترحة:

أثارت نتائج البحث الحالي بعض المشكلات البحثية التي تحتاج إلى مزيد من الدراسة ومنها:

١- فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين مهارات ماوراء الذاكرة لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد .

٣- فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين اليقظة العقلية لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤- فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في قلق المستقبل المهني لدى فئات مختلفة من ذوي الإعاقة.

المراجع:

- أحمد عبد الخالق (٢٠١٥). دليل تعليمات قائمة بيك- للاكتئاب. تأليف: بيك، وستر. ترجمة وإعداد احمد محمد عبد الخالق، ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أنس عيسى المشايخ (٢٠١٢). مركز الضبط وعلاقته بالتقرير الذاتي لدى الطلبة ذو صعوبات التعلم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، كلية العلوم التربوية والنفسية، الأردن.
- إيمان الشتري (٢٠٢٠). الفروق بين عينة من مرضى الاكتئاب والأسوياء في التفكير الناقد. مجلة البحث العلمي في الآداب، ٢١ (٨)، ٤٦٩-٤٩٩.
- أيمن سالم (٢٠١٨). الخصائص السيكومترية لمقياس تقرير المصير ARC لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة العلوم التربوية، ٢٦ (١)، (الجزء الأول)، ١٠٥ - ١٣٨.
- أيمن سالم (٢٠١٨). تقرير المصير لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد : تحليل متعدد المتغيرات. مجلة العلوم التربوية ٢٦ (٣)، (الجزء ٢)، ١ - ٤٩.
- تركي القريني (٢٠١٧). واقع تقديم مهارات تقرير المصير للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة وأهميتها لهم من وجهة نظر معلمهم. مجلة العلوم التربوية والنفسية-جامعة البحرين، ١٨ (٢)، ١٩٣-٢١٩.
- داليا أحمد (٢٠١٩). أثر برنامج إرشادي انتقائي في تنمية مهارات تقرير المصير لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- رائد الشيخ ذيب (٢٠٠٥). الدورة الأولية في التوحد. مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سورية)، دمشق.
- رغد فيصل، ريم الغريب (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي لإكساب مهارات تقرير المصير للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، (٤٢)، ١٢، ٢١٢ - ٢٤٢.
- ريم الغريب (٢٠١٥). امتلاك الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر المعلمين. مجلة كلية التربية: جامعة الأزهر، (١٦٤)، (الجزء ١)، ٢٣٣ - ٢٦٢.
- ريم الغريب، جمال الصمادي (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين مهارات تقرير المصير والتحصيل الأكاديمي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، ٣٠، (٣)، ٥٦١-٦٠٦.

- سوسن شاكر (٢٠٠٥). التوحد الطفولي (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه). (ط١)، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.
- شروق الزهراني، كوثر قواسمة (٢٠٢١). عوامل الانتقال الناجح للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد للعمل من وجهن نظر معلميه بمنطقة مكة المكرمة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ١٢(٤١)، (ج١)، ٢٦٢-٢٩٨.
- صلاح الدين علام (٢٠٠٠). القياس والتقويم التربوي والنفسى أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة. الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي.
- طلال الطلحي (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات تقرير المصير لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية. مجلة شباب الباحثين، كلية التربية، جامعة سوهاج، (٥)، ٢٦٩-٣١٠.
- عبد الرقيب البحيري ومصطفى الحديبي (٢٠١٩). مقياس فاينلاندا للسلوك التكيفي. القاهرة: مكتبة الانجلو.
- عبير السيد (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الوعي الإنفعالي لدى أطفال اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ١٠٤، (٣)، ٢٤٣-٢٧٢.
- علاء الدين إبراهيم (٢٠٠٨). مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- على الزهراني، نايف الزارع (٢٠١٩). جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالسلوكيات المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي. المجلة التربوية، كلية التربية: جامعة سوهاج، (٦٨)، ٦٥١-٦٨٩.
- فائقة بدر، وعبد النبي السيد (٢٠٠١). الإدراك الحسي البصري والسمعي. الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- فهد النمري (٢٠١٨). واحد من كل ٤٠٠ شخص مصاب باضطراب طيف التوحد في السعودية. صحيفة مكة المكرمة مسترجم من <https://makkahnewspaper.com/article> ٩٥٨٠١٩
- محمد على كامل (١٩٩٧). من هم ذوي الأوتيزم وكيف نعددهم للنضج. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- محمد مهيدات، مرام خطاطبة (٢٠٢١). درجة امتلاك الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين. دراسات في العلوم التربوية، ٤٨، (٤)، ٣٨٠-٣٩٧.

- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (٢٠٢٠). اضطرابات طيف التوحد. متاحة على (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).
- ميشيل أرجايل (١٩٩٣). سيكولوجية السعادة. ترجمة فيصل عبد القادر يونس، مراجعة شوقي جلال، الكويت: عالم المعرفة.
- نايف الزارع (٢٠١٤). المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. عمان، الأردن: دار الفكر.
- نهلة الشافعي (٢٠٢٠). فعالية الإرشاد المختصر المتمركز حول الحل في تنمية بعض مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين. المجلة التربوية: جامعة سوهاج، (٧٦)، ٢٢٨٣-٢٣٦٢.
- هالة خيري (٢٠١٧). مهارات تقرير المصير وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. مجلة التربية الخاصة، ٥، (١٨)، ١-٤٥.
- Achenbach, T., Dumenci, L., & Rescorla, L. (2003). *Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the Adult Self-Report (ASR) and Adult Behavior Checklist (ABCL)*. Burlington, VT: Research Center for Children, Youth and Families.
- Algozzine, B., Browder, D., Karvonen, M., Test, D., Woodm, W. (2007). *Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities*. Review of Educational Research, 71(2), 219-277.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical of mental disorders (DSM-5)*. Retrieved from available on <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Blainey, S., & Vaillancourt, K. (2017). *Group cognitive behaviour therapy (BT) for social interaction anxiety in adults with autism spectrum disorders (ASD)*, Research in Autism Spectrum Disorder, 41-42,.
- Capriola-Hall, N., Brewes, A., Golt, J., & White, S. (2021). *Anxiety and Depression Reduction as Distal Outcomes of a College Transition Readiness Program for Adults with Autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 51:298-306
- Carter, E., Lane, K., Cooney, M., Weir, K., Moss, C. & Machalicek, W. (2013). *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.
- Cecil D, Mercer. (2005). *Teaching Students of Learning problems.*, published at Printice Hall. West Windsor, NJ08550.

- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2018). *What is ASD / Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Retrieved 20 May 2019, from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>
- Chou, Y., Wehmeyer, M, Palmer, S., & Lee, J. (2016). *Comparisons of self-determination among students with autism, intellectual disability, and learning disabilities a multivariate analysis*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 32(2), 124–132
- Chou, Y., Wehmeyer, M., Shogren, K., Palmer, S., & Lee, J. (2017). *Autism and Self-Determination: Factor Analysis of Two Measures of Self-Determination*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 32(3), 1-33
- Cohen, R., & Swerdlik, M. (2010): *Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement*. 7th Edition, McGraw-Hill Primis, USA.
- Cook, J ., Petersen, C & Jonikas, J. (2004). *Express Yourself! Assessing Self-Determination in your Life*. National Research & Training Center on Psychiatric Disability, University of Illinois at Chicago.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5 Fifth edition Arlington, VA: : *American Psychiatric Association*. (2013). <https://search.library.wisc.edu/catalog/9910187853902121>.
- Hesselmark, S., & Susanne ,B.(2014). *Group Cognitive behavioural therapy and group recreational activity for adults with autism spectrum disorders: A preliminary randomized controlled trial*. 18(6),672-683.
- Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M., & Wehmeyer, M. (1998). *Self-determination for persons with disabilities: A position statement of me division on career development and transition*. Career Development for Exceptional Individuals, 21(2), 113–128.
- Filiou, A. (2022). *Mental Disorders in Children and Student With Autism: Application of Cognitive and Behavioural Therapy and Other Early Interventions*. In C. Syriopoulou-Delli, & R. Folostina (Eds.), *Interventions for Improving Adaptive Behaviors in Children With Autism Spectrum Disorders* (pp. 193-212).
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale*. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26, 41–54.

- Hollocks, M., Lerh, J., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T. (2019). *Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis*. *Psychological Medicine*, 49, 559–572.
- Keenan, K., Feng, X., Hipwell, A., Klostermann, S. (2019). *Depression begets depression: Comparing the predictive utility of depression and anxiety symptoms to later depression*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1167–1175.
- Konrad, M & Test, D. (2007). *Effects of GO 4 IT...NOW! Strategy instruction on the written IEP goal articulation and paragraph-writing skills of middle school students with disabilities*. *Remedial and Special Education*, 28(5), 277-291.
- Lawshe, C. (1975). *Aquantitative approach to content validity*. *Personnel Psychology*, 28, 563–575.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. (2012). *Autism diagnostic observation schedule–2nd edition (ADOS-2)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Corporation.
- Maddox, B., Crabbe, S., Fishman, J., Beidas, R., Brookman-Fraze, L., Miller, J. (2019). *Factors influencing the use of cognitive-behavioral therapy with autistic adults: A survey of community mental health clinicians*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 4421–4428.
- March J, Silva, S., Petrycki S. (2004). *Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) randomized controlled trial*. *JAMA* 2004; 292(7),807–820.
- Mithaug, D. (1993). *Self-regulation theory: How optimal adjustment maximizes gain*. Westport, CT: Praeger.
- Mithaug, D. (1996). *Equal Opportunity Theory*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- National Research Council (2001). *Educating Children with Autism*. Washington, DC: National Academy Press.
- National Institute of Child Health and Human Development [NICHD]. (2018). *Research | Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Retrieved 20 May 2019, from <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/autism>
- National Autistic Society (2018). *About Autism*. Retrieved from <https://www.autism.org.uk/about/what-is/myths-facts-stats.aspx>

- Oswald, m., Patel, B., Ruder, S., Xing, G., Stahmer, A., & Solomon, M. (2017). *A Pilot Randomized Controlled Trial of the ACCESS Program: A Group Intervention to Improve Social, Adaptive Functioning, Stress Coping, and Self-Determination Outcomes in Young Adults with Autism Spectrum Disorder*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 1742–1760
- Palmer, S., Wehmeyer, M., Gipson, K & Agran, M. (2004). *Promoting access to the general curriculum by teaching Self-Determination skills* . Council for Exceptional Children, 70(4), 427-439
- Pernia, R. (2006). *Self-determination and adults with intellectual disability*. *International Medical Journal On Down Syndrom*, 10(3), 45-48.
- Pezzimenti, F.; Han , G.; Vasa, R.; & Gotham, K. (2020). *Depression in Youth with Autism Spectrum Disorder*. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 28(3): 397–409
- Phiri, A. (2014). *The Impact of a School-to-Work Transition Program on Self-Determination of Young Adults with a Diagnosis of Autism Spectrum Disorder*. Retrieved from:
- Rosenthal, R. (1994). *Science and Ethics in Conducting, Analyzing, and Reporting Psychological Research*. *psychological science*, 5(3):127-34.
- Roux, A., Shattuck, P., Rast, J., Rava, J., Edwards, A., Wei, X. (2015). *Characteristics of two-year college students on the autism spectrum and their support services experiences*. *Autism Research and Treatment*. 2015, 1–10.
- Tasha, M. Oswald, B., Steven, R. , Guibo, X. , Aubyn ,S. & Marjorie, S. (2018). *APilot Randomized Controlled Trial of the ACCESS Program: A Group Intervention to Improve Social, Adaptive Functioning, Stress Coping, and Self-Determination Outcomes in Young Adults with Autism Spectrum Disorder*. *Journal of Autism and Developmental Disorders* volume 48, pages1742–1760
- Taylor R., Richards S. & Brady M. (2005). *Mental Retardation: Historical Perspectives*. *Current Practices and Future Directions*. Boston: Allyn & Bacon.
- VandenBos, G. (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association

- Veerle, G., & mats, G. (2018). *Measuring self-determination in Norwegian students: adaptation and validation of the AIR Self-Determination Scale*. European Journal of Special Needs Education, 33(4), 466:480
- Volkmar, F. (2011). *Understanding the social brain in autism*. Developmental Psychobiology, 53(5), 428–434.
- Volkmar, F., Reichow, B., McPartland, J. (2014). *Autism Spectrum Disorder in Student and Adults: An Introduction*. In: Volkmar, F., Reichow, B., McPartland, J. (eds) Student and Adults with Autism Spectrum Disorders. Springer, New York, NY.
- Wang, Y., Gorenstein, C. (2013). *Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review*. Brazilian Journal of Psychiatry, 35(4), 416-431.
- Weiss, J., & Lunsky, Y. (2010). *Group cognitive behaviour therapy for adults with Asperger syndrome and anxiety or mood disorder: A case series*. Clinical Psychology & Psychotherapy, 17, 438-446.
- Wehmeyer, M. (1995). *The Arc's self-determination scale*. Silver Spring, MD: The Arc of the United States.
- Wehmeyer, M., Palmer, S., (1995). *The Arc's Self-Determination Scale-Adolescent Version*, The Arc of the United States, Silver Spring.
- Wehmeyer, M. (1998). *Self-determination and individuals with significant disabilities: Examining meanings and misinterpretations*. Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 23(1), 5–16.
- Wehmeyer, M., Agran, M., & Hughes, C. (1998). *Teaching self-determination to students with disabilities: Basic skills for successful transition*. Paul H. Brookes Publishing Co., PO Box 10624, Baltimore, MD 21285-0624..
- Wehmeyer, M., Palmer, S., Agran, M., Mithaug, D.& Martin, J. (2000). *Promoting causal agency: The self-determined learning model of instruction*. Exceptional Children, 66(4), 439-453
- Wehmeyer, M. & Palmer, S. (2000). *Promoting the acquisition and development of self – determination in young children with disabilities*. Early Education and Development, 11(4), 465-481.
- Wehmeyer, M & Field, S. (2007). *Self-determination: Instructional and assessment strategies*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

- Wehmeyer, M., Shogren, K., Zager, D., Smith, T., Simpson, R. (2010). *Research-based principles and practices for educating students with autism: Self-determination and social interactions*. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 45, 475–486.
- Wehmeyer, M., K., Shogren, T. Little, S. & Lopez. (2017). “*Introduction to the Self-determination Construct.*” In Development of Self-determination Through the Life-course, edited by M. L. Wehmeyer, K. A. Shogren, T. D. Little and S. J. Lopez, 3–16.
- Wehmeyer, M. (2015). *Framing the future: Self-Determination*. Remedial and Special Education, 36, 20– 23.
- White, S., Simmons, G., Gotham, K., Conner, C., Smith, I., Beck, K., (2018). *Psychosocial treatments targeting anxiety and depression in adolescents and adults on the autism spectrum: Review of the latest research and recommended future directions*. Current Psychiatry Reports, 20, 82.
- White, S., Smith, I., Miyazaki, Y., Conner, C., Elias, R., & Capriola-Hall, N. (2019). *Improving transition to adulthood for students with autism: A randomized controlled trial of STEPS*. Journal of Clinical Child&Adolescent.Psychology.
- White, S. & Smith, I.(2020). *Socio-emotional determinants of depressive symptoms in student and adults with autism spectrum disorder: A systematic review*, autism, 24(4):995-1010.
- White, S. , Smith, I. & Brewe, A. (2021). *Brief Report: The Influence of Autism Severity and Depression on Self-Determination Among Young Adults with Autism Spectrum Disorder*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52, 2825-2830.
- Wolman, J., Campeau, P., DuBois, D.,Mithaug, V. , Stolarski. (1994). *AIR Self-determination Scale and user guide*. Palo Alto, CA: American Institute for Research.