دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقلياً لأدوار أخصائيي التربية الخاصة
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	علي، أحمد فتحي
المجلد/العدد:	مج25, ع86
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2015
الشهر:	يناير
الصفحات:	55 - 83
رقم MD:	1012685
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	المعوقين عقلياً، التربية الخاصة، الاتجاهات السلوكية، البرامج المعرفية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1012685

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقلياً لأدوار أخصائيتي التربية الخاصة

د. أحمد فتحي علي
أستاذ مشارك ــ كلية التربية
جامعة الجوف

ملخص البحث:

هدف البحث إلى معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقليا لأدوار أخصائيي التربية الخاصة. وتكونت العينة من (٢٤) أبا وأما لأبناء معوقين عقليا، وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٦ــ٥١) سنة بمتوسط (٣٦.٦) وانحراف معياري (٧.٣٦) سنة. واستخدم الباحث مقياس تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقليا لأدوار أخصائيي التربية الخاصة، والبرنامج المعرفي السلوكي (إعداد الباحث). أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية عند مستوى (٠.٠١) في الدرجة الكلية والأبعاد الخمسة الفرعية (التواصل والدعم، الالتزام، المساواة، المهارات، الثقة والاحترام). ولم توجد فروق دالة إحصائياً في القياس التتبعي مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج. وقام الباحث بمناقشة النتائج وفق الأدبيات التربوية الخاصة والدراسات السابقة في مجال الاعاقة العقلية وطرح عدد من التوصيات والبحوث المستقبلية.

فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقلياً لأدوار أخصائيي التربية الخاصة

د. أحمد فتحي علي
أستاذ مشارك ـ كلية التربية
جامعة الجوف

مقدمة:

يُواجه آباء وأمهات الأبناء المعوقين عقلياً العديد من الصعوبات، حيث تتغير أدوار الأبوة والأمومة وبالتالي أدوار الأسرة كلها. وتَفرض هذه الأجواء عليهم أنواع جديدة من التعاملات التي ترتبط بالعديد من التحديات challenges associated من حيث إدارة هذه التفاعلات (Crais et al., 2012: 367). ومن أبرز من يتعامل معهم الآباء أخصائيو* التربية الخاصة، ويُمثلان معاً الفئة الأكثر تأثيراً influential في حياة المعوقين؛ ويقوم أخصائيو التربية الخاصة بأدوار عدة منها: تقديم الخدمات التربوية والإرشادية والتأهيلية والمهنية والعلاجية للمعوقين. ولا شك أن هذا يتطلب ضرورة مشاركة الآباء للأخصائيين بحيث لا تتعارض أدوار كل منهما مع الآخر (Chapman, 2011: 37).

وعلى الرغم من أهمية وجود الأسر والممارسين معاً حيث يعد الآباء الشريك الخفي Hidden Partner، إلا أن هناك فجوة كبيرة بينهما؛ إذ ينظر كل منهما إلى الآخر أن دوره هامشي Marginally، وأصبح الحديث عنهما في سياق الإدارة أو المواجهة Management or Coping. فترى الأسرة أنها تستطيع فعل ما يفعله الأخصائيون، وأنها تخشى من وصفهم بالجهل، واعتقادهم أن برامج الأخصائيين لا تُلبي حاجاتها، وأن أوقات وأماكن البرامج غير مناسبة (Turnbull et al., 2009: 189). بينما يرى أغلب الممارسين أن اشتراك الأسر ضمن فريق

---

* يقصد بمصطلح أخصائيي التربية الخاصة جميع مقدمي الخدمات في مؤسسات التربية الخاصة، مثل (المعلمين، والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، والأطباء). ويستخدم في التراث الأجنبي تحت مصطلحات مختلفة مثل (المهنيين، الممارسين، المشاركين، العاملين في مؤسسات التربية، مُقدمي الخدمة). وسوف يستخدمها الباحث بالتبادل في البحث الراهن.

(التعليم أو الإرشاد أو التأهيل) من باب الرفاهية ومضيعة للوقت، وأنها تفتقر إلى الخبرة العملية، وقد لا تفهم القواعد اللازمة لتلبية حاجات أبنائهم، وقد يكون لديها اعتقادات تُعيق قدرتها على العمل المشترك، وعدم قدرتها على تنفيذ توصيات المختصين (.Ibid).

ولذلك، أصبح من الضروري التعرّف على و/أو تقدير آراء أولياء الأمور والنظر إليها على أنها تُدعم إدارة العلاقات بين الأسَر والمشاركين. وبالتالي، فلابد من وضع آلية لتفسير التفاعلات الاجتماعية والتعاونية بينهما (White & Klein, 2010: 19). كما أن هناك حاجة كبرى إلى المزيد من استكشاف تجارب أسر الأبناء المعوقين عقلياً لمعالجة التوتر والضغوط التي يتعرض لها الأخصائيون. كما يتعين على المشاركين النظر في الخبرات الأسرية، لأن تجارب أسر الأطفال المعوقين تعتبر تجربة فريدة experience a unique من نوعها من حيث ثقافة الأبوة والأمومة (Phelps et al., 2013: 27).

وبناءً على ما سبق، يسعى البحث الراهن إلى تنمية تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقليا لأدوار أخصائيي التربية الخاصة من خلال برنامج الإرشاد السلوكي المعرفي، لأنه إحدى الاستراتيجيات التي يُمكن استخدامها بشكل علمي وفق خطوات إجرائية ومنهجية (مصطفى أبو المجد، خالد سيد، ٢٠١١: ٧). كما ثبتت فاعليته في تعديل السلوك لآباء المعوقين خلال فترات زمنية قصيرة مثل دراسة Anastopoulos عن برنامج التدريب المعرفي السلوكي لآباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط (Anastopoulos, 2005:187-203).

مشكلة البحث:

تُشير نتائج الدراسات التي أجريت حول العلاقة بين آباء المعوقين عقلياً والأخصائيين إلى وجود مشكلة كبيرة بينهما تتمثل في تقبل Acceptance واعتراف كل طرف منهما بأهمية دور الآخر في حياة الأفراد المعوقين، وخاصة فيما يتعلق باستفادة الأسر من إمكانيات الممارسين (Ridge & Guerin, 2011: 241). ولا شك أن مستوى التقبل للآباء ينعكس على ذويهم. حيث يرى الوالدان أن المهنيين Professionals ــ غالباً ــ ما يحاولون تغيير الآباء change parents بدلاً من مساعدتهم على كيفية فهمهم ومشاركتهم understand how parents want to participate، أو تحسين طرق تواصلهم مع فريق التعليم أو الإرشاد أو التأهيل أو العلاج، أو العمل على إكساب الوالدين صفة الأخصائيين، وبالتالي، فقد أثرت تلك العلاقة السلبية على نقص الثقة lack confidence بين الآباء والأخصائيين (Campbell et al., 2013: 264; Chapman 2011: 39). ويُضيف عبدات (٢٠٠٩) أن تلك العلاقة السلبية قد أثرت أيضا على

مشاركة الوالدين في برامج أبنائهم؛ ويشير بعض أولياء الأمور إلى أن اللقاءات المتصلة مع أخصائيي التربية الخاصة تقتصر على اطلاعهم على تأثير الإعاقة وعلى بعض التقارير. وعلى ذلك، فكثيراً ما يحضر الوالدان اللقاءات الأولى ثم يتوقفان (روحي عبدات، ٢٠٠٩: ٢١).

كما يُسهم في زيادة المشكلة بين آباء التلاميذ المعوقين عقليا وأخصائيي التربية الخاصة أن بعض الأسر تصنع لها مجموعة من القواعد الصلبة Solid rules وتعتقد بذلك أنها تحافظ على توازنها، من حيث التفاعلات والمسؤوليات، وتحد بها التأثيرات الخارجية، كما يرون أنه لا يوجد نظير لهم في تحمل مسؤولية أبنائهم، ورفضها لأي مشارك لها Bronfenbrenner & Morris., (2006: 795). ومما لا شك فيه أن هذا يقلل التفاعلات المتعددة والتي تنعكس على أبنائهم المعوقين، ويسبب إهدارا كبيرا بسبب التعامل الأحادي مع الشخص المعوق (Mandell & Murray., 2009: 19).

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى دراسة فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقليا لأدوار أخصائيي التربية الخاصة، وسوف تتحقق أهداف فرعية أهمها انعكاس هذا التقبل على الابن ذي الاعاقة العقلية سواء في مؤسسات التعليم والرعاية أو المنزل.

أهمية البحث:

تُعتبر عملية إشراك أولياء الأمور في تربية أبنائهم واجب اجتماعي وأخلاقي وخاصة في حال ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد نصت التشريعات التربوية على ضرورة مشاركتهم في التربية، وهناك إجماع بين المختصين على أهمية هذه المشاركة مع أخصائيي التربية الخاصة لما لهم من دور فاعل في إنجاح البرامج والتربوية والتأهيلية والعلاجية المقدمة للأشخاص المعوقين (روحي عبدات، ٢٠٠٩: ٢٥). وقد كانت تلك العلاقة الاندماجية التكاملية بين أباء المعوقين مع أخصائيي التربية الخاصة غير ذات أهمية حتى أُدرجت في السبعينيات كأساس في التعامل بينهما. وقد قاد "ثارب ووتزل" Tharp, Wetzel هذا التطوير حيث قدما نموذجاً باستخدام المبادئ السلوكية في المجال المدرسي ونموذج المعلم الاستشاري Consulting Teacher الذي يوضح أهم طرق تدريب المعلمين لخدمة الطلاب المعوقين وأسرهم (Dettmer, 2007: 19).

وتواجه هذه المشاركة ــ أحيانا ــ مشكلة من ناحية الأسرة وخاصة فيما يتعلق بمستوى تقبلها لأدوار أخصائيي التربية الخاصة، الأمر الذي قد يصل إلى رفض هذه الأدوار. ويذكر

"تيرنبول" وآخرون Turnbull et al (2009) "أنه لا يُمكن للناس ممارسة الاختيار إذا كانوا لا يعرفون ما هي خياراتهم" "People cannot exercise choice if they do not know what their choices are" (Turnbull et al., 2009: 189). وعلى ذلك، فمن الضروري تبصير الآباء بطبيعة وعمل وأهداف أخصائيو التربية الخاصة. بالإضافة إلى التعرف على و/أو تقدير آرائهم في مشاركة الأخصائيين، والنظر إلي تلك المشاركة علي أنها ترتقي بالعلاقة بين الأسر والأخصائيين، مع وضع آلية لكيفية تفسير التفاعلات التعاونية بينهما. كما أن هناك حاجة إلى المزيد من استكشاف تجارب أسر المعوقين لمعالجة التوتر والضغوط التي قد يتعرضون لها (Peck, 2012: 3). كما أن نجاح العمل والشراكة مع النظام الأسري يتطلب وعي الأخصائيين بأن كل عضو من مجموعات الرعاية سواء (الأسرية أو المهنية) يجلب منفعة تعود على الأفراد المعوقين وأسرهم، ويكون لها مردود جيد في منظور التفسير للعديد من تصرفات المعوق (Moore et al., 2012: 99).

كما يُفيد تقبل أباء المعوقين عقليا لأدوار أخصائيي التربية الخاصة في تعرف الأخصائيين على البيئات الطبيعية للإعاقة Natural environments، تلك البيئات المستمرة مدى الحياة، كما أن هناك حاجة هامة لمشاركة الأسر للممارسين في أدوارهم وهو محدودية خدمات الرعاية في بعض المناطق، وبالتالي عدم توفر وجود الأخصائيين والمهنيين، والعجز في تقديم الخدمات ومساعدة المعوقين (Shannon et al., 2010: 79).

الإطار النظري للبحث

سيتم عرض الإطار النظري للبحث من خلال النقاط التالية:

أ- البرنامج المعرفي السلوكي:

يواجه الأشخاص الكثير من المشكلات الحياتية بما ينعكس عليهم وعلى سلوكهم الاجتماعي، حيث يؤثر عليهم ويظهر القلق وبعض الأعراض المرضية التي قد تصل إلى الإحساس بالعجز. وهنا تظهر أهمية العلاج السلوكي المعرفي الذي يعتمد على إعادة تشكيل البنية المعرفية للشخص (عادل محمد، ٢٠٠١: ٢٠٥). ومن ثم، فإن تغييرها بتدريب الفرد على استخدام فنيات معرفية وسلوكية تُسهم في تعديل سلوكه في مواجهة مشكلاته. ويُشير مصطلح "سلوكي" إلى استخدام التحليل السلوكي التطبيقي؛ أي يتم في جلسات البرنامج استخدام تعليمات المحاولة المنفصلة والتي من خلالها يُمكن تعلم أنواع كثيرة من السلوك (محمد عبد الرحمن، ومنى خليفة، ٢٠٠٤: ٧٧).

ويرتكز العلاج السلوكي المعرفي على نظريات التعلم وأن الجانب المعرفي فيه يؤدي دورا مهماً في التعلم، وأنه يؤثر بشكل فعال على حل المشكلات والاعتقادات الخاطئة. ومع تعليم الفنيات والاستراتيجيات المعرفية السلوكية، وإدخال طرق جديدة في التفكير متوائمة مع الواقع تتحسن حالتهم النفسية. ويذكر الشناوي (١٩٩٨) خطوات العلاج السلوكي المعرفي وفقا لـ"بيك" Beck كما يلي:

- أن يتعلم العميل كيفية التعرف على الأفكار المشوشة لديه.
- استبدال الأفكار المشوشة بأفكار أخرى صحيحة وموضوعية.
- يكون رد الفعل من جانب المرشد وتدعيمه للعميل جزءًا من هذه العملية.
- أن يصبح العميل واعيا بأفكاره (في: نعيمة الرفاعي، حنان الجمال، ٢٠١١: ٥٠٩).

ويُضيف "باريت وهيمبرج وآخرون" أن ذلك النوع من التدخل السلوكي المعرفي يتضمن تطبيق نتائج نظريات التعلم والبحوث السلوكية بهدف مساعدة الأفراد على التغير الإيجابي، مع التركيز على الأعراض والأحداث الراهنة والبيئة ومثيراتها. وحديثاً بدأ الاهتمام بتعلم المهارات المختلفة لإكساب الفرد القدرات المساعدة على التوافق ومواجهة المشكلات، بالإضافة إلى التحليل التطبيقي للسلوك (Barrett, 2005; Heimberg et al., 2006).

وبناء على ما سبق، فإن البحث يسعى إلى التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقليا لأدوار أخصائيي التربية الخاصة، بهدف الحصول على إحداث تغيير إيجابي في العلاقة بين الآباء والأخصائيين وتعزيز وجودهما باعتبارهما معاً من أبرز مقدمي الرعاية للأشخاص المعوقين.

ب ـ أهمية تقبل آباء المعوقين عقلياً لأدوار أخصائيي التربية الخاصة:

يَنعكس تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقلياً لأدوار أخصائيي التربية الخاصة للمعاق والتفاعل معهم على الابن المعوق مما يُعزز ثقته بنفسه، ويفيد في الحصول على أفضل الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية والنفسية. في حين أن استمرار الأسرة في رفضها لأدوار الأخصائيين ينعكس بالسلب على المعوقين حيث يُحرمون من تلقي الخدمات المشتركة بينهما (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٦: ٥٧). ويُضيف "كندال وميريك" Kandel & Merrick (2010) أن التقبل يُفيد في تغير لغة الحوار بين الآباء والأخصائيين واستخدام مصطلحات التعايش الإيجابي positive

coping ثم التوافق والتقبل والانسجام adjustment, acceptance, and harmony بدلا من لغة الصدام والتنافس (Kandel & Merrick., 2010: 1801).

ويتوقف مستوى تقبل أباء المعوقين لأدوار الأخصائيين علي نوع المعوق، ودرجة وشدة الإعاقة سواء كانت عقلية أم حسية أم حركية، فالإعاقات المرئية الظاهرة تختلف عن غيرها، كما ترتبط عملية التقبل بإمكانات الأسرة المادية، وكذلك تؤثر المرحلة العمرية للمعاق، كما تعتمد أيضا على بنية الأسرة وعلى نوع العلاقات الاجتماعية الأسرية، إضافة إلى مستواها الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي والثقافي (حافظ بطرس، ٢٠٠٧: ٧١). ومن المؤشرات الدالة على التقبل مدى تفهم الأخصائيين لأهمية مشاركة الأسرة، وإشراكهم في الخطط والبرامج والنشاطات المختلفة. أما بالنسبة إلى المؤشرات الدالة على عدم التقبل فهي رفض تعليمات الأخصائيين وعدم التجاوب معهم، والحماية الزائدة للشخص المعوق، والقيام ببعض الأعمال نيابة عنه (Trivette, 2005: 37).

جـ - مشكلات الأسرة مع الأخصائيين:

يُظهر آباء المعوقين حيرتهم نحو التعامل مع الأخصائيين، فهي تَعيش ردود فعل متباينة ما بين الشعور بالصدمة والإحباط والتقبل واستيعاب الحالة، حيث تصير الأسرة مطالبة و/أو مضطرة إلى الاستجابة للإجراءات التي يَتخذها مقدمو الرعاية؛ والحيرة والارتباك إزاء التغيرات التي تَتطلبها رعاية الابن المعوق وما تَنطوي عليه تلك التغيرات من تناقض مع خطط الأسرة وأساليبها في الحياة (رنا عواده، ٢٠٠٧: ٣٩).

وهناك جانب آخر للمشكلة يتمثل في آراء المهنيين في أهمية المشاركة الوالدية وأهمية التعرف على الخبرات الأسرة family experiences، والتوقعات والأدوار المرتبطة بمشاركتهم expectations associated في العديد من الإجراءات العامة (Baden, 2013: 7). وعليه، يواجه المهنيون صعوبة في كيفية التدخل في البيئات الطبيعية (محيط الأسرة)، ويعانون من صعوبات جمة في تعليم الشخص المعوق وخاصة فيما يتعلق بالأنشطة اليومية. وعلى قمة هذه الأسباب افتقارهم إلى المهارات المنزلية لافتقادهم العلاقة مع الأسرة. ويرجع ذلك إلى أنهم لم يتلقوا هذا التدريب، حيث ذكر الممارسون أن دورهم أسهل في البيئة الاصطناعية (مدرسة، مراكز التأهيل، وحدة صحية، العيادة، مستشفى...) بسبب أنه لا يمكن توقع الآباء لقبول فكرة تدخل الممارسين منزلياً. ومن هنا، وجب على الطرفين قبول مفهوم أساس المشاركة participation based، الذي يعتمد على أن التعاون بينهما ضروريا لأن لكل منهما مجاله الذي يستطيع أن يخدم

المعوق فيه، وأن دوره يكمل دور الآخر (Peterson et al., 2007: 121).

د ـ أدوار أخصائي التربية الخاصة:

تذكر " كريستسن بادن" Baden أن هناك أهمية في تدريب الممارسين ليكونوا على علم بكل جديد من أجل الاعتراف بالتأثيرات الكامنة في تفاعلاتهم مع الآباء (Baden, 2013: 9). ويقوم أخصائيو التربية الخاصة بالعديد من الأدوار التالية:

- إيجاد مُناخ ملائم للتعاون الدائم بين المنزل والمدرسة، مما يؤدي إلى حدوث التكيف بينهما على أساس من الإيجابية والثقة المتبادلة.
- تعديل الاتجاهات التربوية الخاطئة لأسر الأبناء المعوقين عن طريق توعيتهم.
- إقامة علاقة إيجابية واتصال دائم مع الأسر في ضوء البرامج التربوية والتأهيلية.
- توفير الرعاية للمعوقين (الصحية والتأهيلية والنفسية والاجتماعية) التي تساعدهم على الاندماج في المجتمع.
- الكشف عن الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ليسهل توفير خدمات التربية الخاصة لهم.
- استخدام الوسائل والمعينات التي تمكن ذوي الاحتياجات الخاصة بما يتلاءم مع قدراتهم.
- تدريب الحواس المتبقية للمعوقين للاستفادة منها في اكتساب الخبرات والمعارف المتنوعة.
- نشر الوعي بين أبناء المجتمع بالإعاقة وأسبابها، وطرق التغلب أو الحد من آثارها.
- الاستفادة من البحث العلمي في تطوير البرامج والأساليب المستخدمة في ميدان التربية الخاصة (Dunst., 2007: 309).

هـ ـ فوائد مشاركة آباء المعوقين عقليا في أدوار أخصائيي التربية الخاصة:

هناك قيمة كبيرة في مشاركة تجارب آباء التلاميذ المعوقين عقليا للأخصائيين وفي التعرف على رؤيتهما، ولذلك يجب أن تتاح الفرصة لفهم الآباء والأخصائيين للآخر (Bronfenbrenner & Morris., 2006: 797). وبذلك يوجد توازن للممارسات balance of relational بينهما، بحيث يعتمد على عدم التظاهر بالرعاية والرحمة compassion، بل على تعزيز الخبرات الوالدية، والعمل على الاستماع الفعال active listening بينهما، بجانب التواصل

المفتوح open communication، وتعزيز الشراكات التعاونية (Dunst., 2007: 307). ويرى الباحث أنه نتيجة لهذا تتكون روح الفريق، لأن نجاح العمل مع نظام الأسرة يتطلب الاعتقاد بأن كل عضو من مجموعات الرعاية (الأسرية والمهنية) يقدر أهمية وجود الطرف الآخر، وأن كلاهما مكمل للثاني وليس متحديا له.

و- المطلوب من الممارسين:

من المهم تدريب الممارسين على تشجيع مشاركة الأسرة ومساعدتها في تطبيق المهارات والاستراتيجيات المهنية والتأهيلية، تمكين الأسر من خلال دعمها بالمعلومات والموارد. وتطبيق أخلاقيات المهنيين ethics for professionals واحترامها للأسرة (Baden, 2013: 15). كما يجب على الأخصائيين التشجيع على المشاركة وبناء العلاقات مع الوالدين. ومن ثم تزداد الممارسات والعلاقات التشاركية التي تؤثر بدورها على تحسين أوضاع الابن المعوق، وتزيد من دعم الوالدين (Stahmer et al., 2013: 345).

وقد قدم Pogolf and Lock استراتيجيات لتسهيل مشاركة الآباء ممثلة في:

١ـ تطوير علاقة المعلمين الشخصية مع الآباء من خلال استخدام استراتيجيات مناسبة في للتواصل مع الأسر.

٢ـ محاولة الحصول على المعلومات من الآباء باستخدام فرص كافية للتواصل، عن طريق الكتابة، أو التليفون أو التفاعل الشخصي، أو سؤالهم عن أفضل الطرق لهم للتواصل.

٣ـ البدء بالحديث مع الآباء بعبارة إيجابية حول طفلهم، لأنهم عادة ما يسمعون عبارات سلبية عنه، فإذا زودت الأسر بتغذية راجعة إيجابية، فقد يشجعهم ذلك للحديث مع الاختصاصيين، ويسهم في الابتعاد عن السلوك الدفاعي وتقدير المعلم وبالتالي تطوير العلاقة بينهما (في: علي حنفي، صفاء رفيق، ٢٠٠٩: ١٩).

كما يجب أيضاً تنمية آراء الأخصائيين في المشاركة الوالدية، وأهمية الخبرات الأسرية family experience's، والتوقعات والأدوار المرتبطة بمشاركتهم في التفاعلات بين الآباء. وبالتالي تقوم علاقة صحية متوازنة healthy relationship require balance، قائمة على الشراكة التعاونية بين الأخصائيين والآباء (Glenn, 2010: 243).

تعقيب:

من خلال عرض الإطار النظري يتضح وجود قصور في العلاقة بين الآباء والأخصائيين، ولذلك يجب التعرف على طبيعة تلك العلاقة من حيث ماهيتها، وما هي العوامل التي تسهم أو تعوق علاقة الآباء بالأخصائيين؟، وكيف تؤثر علاقة الآباء بالأخصائيين في عملية المشاركة على نتائج اتخاذ القرارات المتعلقة المعوق؟. كما يجب أن يدرك الأخصائيون أن تلك العلاقة ستتطور باستمرار، ومن خلال معرفة ظروف حياتهم وأولوياتهم، وأنها تتقرر بالاندماج وتبادل الآراء الذي ينعكس على للطفل المعوق. وفي الجانب الآخر، فإن عدم الاهتمام أو الاستجابة لأهمية مشاركة الوالدين، وتقديم معلومات متميزة للوالدين، والروتين اليومي الذي يجعل الأخصائي مشغولا تُعتبر من المعوقات في تقدير علاقة الوالدين والأخصائي. كما يجب مساعدة الوالدين في تقبل قرارات الأخصائيين.

دراسات سابقة:

أجرت أيمان كاشف (٢٠١٤) بحثاً نظرياً عن "حق أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على خدمات إرشادية"، حيث حاولت الإجابة عن الأسئلة التالية: ما هي خصائص أسر الطفل المعاق؟، وما هي أهم الاحتياجات المشتركة لأسر المعوقين؟، وما هي الأدوار التي يمكن أن يؤديها المرشد أو الأخصائي لتلبية هذه الاحتياجات؟، وهل يمكن تقديم تصور مقترح لنموذج التعاون المشترك بين الأسرة والمرشد؟. ومن خلال تجميع إجابات الأسر والمرشدين تمت الإجابة عن السؤال الثالث أنه يجب المتابعة الجيدة للشخص المعوق منذ البداية وملاحظة نموه والتغيرات الحادثة، مع تقديم الخدمات (تعليمية ولغوية وطبية ونفسية اجتماعية) للطفل خلال مراحل تعلمه. وكانت الإجابة عن السؤال الرابع هي: أنه يجب أن يقدم الأخصائي النماذج التالية للانتقال من دور المتلقي للشكوى إلى دور الشراكة مع الأسر، ومن هذه النماذج: نموذج المرشد الخبير، ونموذج علاقة النقل، ونموذج تقوية العلاقات، ونموذج الأب، والنموذج التفاوضي.

وتناول أيمن زهران (٢٠١٣) "فاعلية التكامل بين الإرشاد الأسري والإرشاد المدرسي في دمج الأطفال المعاقين"، وهدفت إلى معرفة آراء الوالدين عن تجربة التكامل والاندماج في التكامل بين الإرشاد الأسري والإرشاد المدرسي. وذلك على عينة مكونة من (١٤٠) ولي أمر ومعلم تربية خاصة في مدينة جدة. وقد أوضحت النتائج فاعلية التكامل بين الإرشاد الأسري والارشاد المدرسي ، كما اتفقت نسبة كبيرة من العينة على أثر فاعلية هذا التكامل على فكرة الدمج وعلى السلوك التكيفي للأطفال المعوقين.

وتناول علي حنفي وصفاء رفيق (٢٠٠٩) "المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر

ذوي الاحتياجات الخاصة"، وتكونت عينة الدراسة (٧٦١) من أسر أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. واستخدم مقياس "المشاركة التعاونية بين الأسرة والاختصاصيين Professional Partnership Scale". وأشارت النتائج إلى أن أكثر أشكال التواصل بين الأسرة والاختصاصيين هي سجل المتابعة، التقارير اليومية، التقارير الأسبوعية، ثم المكالمات الهاتفية، ومجالس الآباء والزيارات المنزلية.

وبحث "أوكونر" O'Connor (2008) "العلاقة بين الوالدين والأخصائيين"، وأجريت الدراسة في شمال أيرلندا على (٢٠) من الآباء، واهتمت ببحث العلاقة بين الوالدين والأخصائيين وأثرها على تطور الابن المعوق، حيث أصبح يُنظر إلى العلاقة بينهما بطابع حذر، وأظهرت أنه نادراً ما يتم أخذ وجهات نظر أولياء الأمور ومشاركتهم في العملية التربوية، وإشراكهم في صياغة السياسات المتعلقة بتأهيل أبنائهم.

كما أجرى "نيلسون" وآخرون Nelson et al (2008) في دراسة طولية على عينة تكونت من (٣٣٨) من آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال اتصال تليفوني عن مدى تقبلهم للبرامج المقدمة لأطفالهم. ووجد نيلسون وزملاؤه أن (٧٥٪) من الأسر يعتقدون أنهم يتلقون القدر الملائم من الخدمات، وقيم (٦١٪) نوعية الخدمات العلاجية التي يتلقاها طفلهم بأنها ممتازة، و(٥٩٪) لديهم شعور جيد حول الأخصائيين الذين يقدمون الخدمات لهم.

وفحص "بلو وبيجل" Blue & Beegle (2007) "تطور العلاقة بين الأخصائيين وأولياء الأمور"، وأجريت الدراسة على (٣٣) مجموعة من أسر المعوقين وغير المعوقين ومُقدمي الخدمة، وأظهرت وجود مؤشرات محددة للسلوك التعاوني بين أولياء الأمور والأخصائيين، متمثلة في مجالات هي: التواصل، والمساواة، الثقة، والاحترام، والتي غالباً لم تكن ناجحة، حيث أرجعت أسباب فشل هذه العلاقة إلى نقص الفهم المتبادل لعناصر الشراكة التفاعلية.

واهتم غسان أبو فخر (٢٠٠١) بدراسة "العلاقة التعاونية بين أولياء الأمور والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات"، وأجريت على (٥٤) من العاملين في مؤسسات التربية الخاصة، إضافة إلى (٣٩٨) من أولياء أمور الإعاقات العقلية والبصرية. وأظهرت أن معظم أولياء الأمور لا يلعبون دوراً فاعلاً في العلاقة التعاونية وبخاصة في تعليم أولادهم، وقد أظهر أولياء أمور المعوقين ذهنياً تقديراً أفضل للعلاقة التعاونية بالمقارنة مع أولياء أمور الأبناء الصم والمكفوفين.

وأظهرت دراسة "جالوفر" وآخرون Gallagher et al (1997) عن "مصادر الضغوط

والتحسن لدى أسر الأطفال المعوقين"، أهمية دور الأب وأخوة الطفل المعاق في المشاركة ببرامج الأخصائيين، وأكدت الدراسة على أهمية وجود الآباء و/مع ضرورة أن يكون للآباء دورا أكثر مع المشاركين، وخاصة في تواصلهم مع المؤسسة التي تقدم خدمات تأهيلية للشخص المعوق، ولم يكن هناك اتفاقاً واضحاً حول كيفية تحقيق هذا الهدف.

وفي دراسة كمال سيسالم وعبد العزيز السرطاوي (١٩٩٠) عن "تشجيع أولياء أمور المعاقين على المشاركة في برامج التربية الخاصة"، والتي هدفت إلى إبراز الطرائق والوسائل المختلفة التي قد تُدعم عملية مشاركة أولياء أمور المعاقين في تطوير وتنفيذ برامج التربية، وقد تطرقت الدراسة إلى الأساليب وطرق التدريب المختلفة التي يمكن استخدامها لتشجيعهم حتى يتولوا دورهم كأولياء أمور وكمربين وتربويين أيضاً. وقد أظهرت نتائج الدراسة ضرورة اللقاءات الجماعية واللقاءات الفردية كأبرز طرق التواصل السليم مع أولياء الأمور.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة يُمكن استخلاص ما يلي:

أ- اهتمام العديد من الدراسات بأهمية العلاقة بين آباء المعوقين والأخصائيين مثل دراسات (أيمان كاشف، ٢٠١٤) (حنفي ورفيق، ٢٠٠٩) و(O'Connor, 2008) التي أوضحت حق أسر الأطفال الاحتياجات الخاصة في الحصول على خدمات إرشادية، وأهمية العلاقة التشاركية بين الأسر والأخصائيين.

ب - دراسات اهتمت بطرح تصورات ونماذج للتعاون المشترك مثل دراسة (كاشف، ٢٠١٤)، وقدمت نماذج (المرشد الخبير، وعلاقة النقل، ونموذج تقوية العلاقات، ونموذج الأب، والنموذج التفاوضي. ودراسة (حنفي ورفيق، ٢٠٠٩) عن "المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة"، حيث أشارت نتائجها إلى أن أكثر أشكال التواصل بين الأسرة والاختصاصيين هي سجل المتابعة، التقارير اليومية، الأسبوعية، ثم المكالمات الهاتفية، ومجالس الآباء والزيارات المنزلية.

جـ - دراسات اهتمت بآثار المشاركة مثل دراسة (حنفي ورفيق، ٢٠٠٩)، ودراسة "أوكونر" (O'Connor, 2008) عن الآثار التربوية.

د - دراسات اهتمت بأسباب تقوية / ضعف العلاقة بين الأخصائيين وأولياء الأمور مثل دراسة (أبو فخر، ٢٠٠١) عن أسباب ضعف العلاقة. فيما اهتمت دراسات بكيفية تقوية العلاقة

مثل(Blue & Beegle, 2007)، و"جالوفر" (Gallagher et al, 1997) التي أظهرت أهمية التواصل. ودراسة (سيسالم والشنطاوي ١٩٩٠) وأظهرت ضرورة اللقاءات الجماعية والفردية كأبرز طرق التواصل السليم مع أولياء الأمور.

ويتضح من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة أهمية القيام بالدراسة الحالية التي تتناول ذلك فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقليا لأدوار أخصائيي التربية الخاصة.

تحديد مصطلحات البحث:

سيتم تناول مفاهيم البحث كما يلي:

أ- البرنامج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Program: تعريف "ستيفن وبيك" Steven & Beck: تلك المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة على المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية (In: Stacey et al., 2007). ويُعرف إجرائيا: بأنه البرنامج الذي يشمل على فنيات معرفية وسلوكية من خلال الجلسات بهدف إحداث التغييرات السلوكية المطلوبة لتنمية تقبل الوالدين لدور الأخصائيين في التربية الخاصة وفق المقياس المستخدم.

ب - تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقليا: تعريف "بلو وبيجل" Blue & Beegle (2007) هو تقبل أسر ذوي الاحتياجات الخاصة للأدوار الأكاديمية والمهنية التي يقوم الأخصائيون بها، بهدف التواصل المنفتح والمستمر، ويظهر ذلك في مجالات: التواصل والدعم، الالتزام، المساواة، المهارات، الثقة والاحترام.

جـ - أباء التلاميذ المُعوقين عقلياً: وهم أباء التلاميذ المُعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" الحاصلين على درجة (٥٠-٧٠) وفق مقياس ستانفورد - بينية (الصورة الرابعة)، والمقيدين في العام الدراسي (٢٠١٣-٢٠١٤م) في مدرسة التربية الفكرية (أبي بكر الصديق محافظة القليوبية).

د - تعريف الأخصائيون: وهم جميع مقدمي الخدمات في مؤسسات التربية الخاصة، مثل (المعلمين، والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، والأطباء). ويستخدم في التراث الأجنبي تحت مصطلحات مختلفة مثل (المهنيين، مقدمي الرعاية، الممارسين، المشاركين، العاملين في مؤسسات التربية، مُقدمي الخدمة).

فرضا الدراسة:

في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة تمت صياغة فرضي الدراسة على النحو التالي:

١ــ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في مقياس تقبل آباء المعوقين لأدوار أخصائي التربية الخاصة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٢ــ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس تقبل آباء المعوقين لأدوار أخصائي التربية الخاصة في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات البحث:

تشمل إجراءات البحث (المنهج، العينة، الأدوات، الأساليب الإحصائية) كما يلي:

أ. منهج البحث:

اتبع الباحث المنهج التجريبي حيث تم تقسيم عينة البحث (أباء المعوقين عقليا) إلى مجموعتين (التجريبية والضابطة) حيث يطبق البرنامج المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة.

ب. العينة:

تكونت العينة من (٢٤) أبا وأما لأبناء معوقين عقليا بمدرسة أبي بكر الصديق للتربية الفكرية بمحافظة القليوبية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي (التجريبية والضابطة)، وتراوحت أعمارهم بين (٢٦ــ٥١) سنة بمتوسط (٣٦.٦) وانحراف معياري (٧.٣٦). وتم تطبيق أدوات البحث في الفصل الأول للعام ٢٠١٣ــ٢٠١٤م الموافق ١٤٣٤ــ١٤٣٥هـ.

تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي:

١ــ مقياس تقبل آباء المعوقين لأدوار أخصائي التربية الخاصة:

يوضح الجدول التالي تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي كما يلي:

جدول (١)

الفروق بين متوسطي رُتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مقياس تقبل آباء المعوقين لأدوار أخصائي التربية الخاصة باستخدام مان ــ ويتني Mann-Whitney (U) في القياس القبلي

م	الأبعاد الفرعية	نوع المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z
١	التواصل والدعم	التجريبية	١٦.٨٧	٢٧٠.٤٩	١٢١.٤٧	٠.٣٥
		الضابطة	١٦.١	٢٥٧.٤٦		
٢	الالتزام	التجريبية	١٧.٠٦	٢٧٣.٠	١١٩.٠٠	٠.٤٤
		الضابطة	١٥.٤٩	٢٥٥.٠٠		
٣	المساواة	التجريبية	١٨.١٣	٢٩٠.٠	١٠٢.٠٠	١.١
		الضابطة	١٤.٨٨	٢٣٨.٠٠		
٤	المهارات	التجريبية	١٧.٢٢	٢٧٥.٥	١١٦.٤٦	٠.٣٩
		الضابطة	١٥.٧٨	٢٥٢.٤٧		
٥	الثقة والاحترام	التجريبية	١٦.٢	٢٦١.٠	١٢٥.٠٠	٠.١٢
		الضابطة	١٦.٦٩	٢٦٧.٠		
	الدرجة الكلية	التجريبية	١٦.٢٩	٢٦١.٤٩	١٢٥.٠٠	٠.٠٨٥
		الضابطة	١٦.٥٨	٢٦٦.٤٧		

يتضح من الجدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية في الأبعاد الفرعية والمقياس ككل مما يدل على تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

جـ - أدوات الدراسة:

١ــ مقياس تقبل أباء المعوقين عقليا لأدوار أخصائيي التربية الخاصة:

وصف المقياس: اطلع الباحث على مقياس "كنج" (King et al., 2003) ومقياس "بلــو وبيجــل" Blue & Beegle (2007)، وتمت الاستفادة منهما في بناء المقياس. ويتكون المقياس مــن (٢٨) بندا، عبارة عن (٢٥) بندا أساسياً، و(٣) بنود دخيلة لا تدخل ضمن المعالجة الإحصائية. ووزعت البنود بالتساوي على الأبعاد الخمسة وهي: التواصل والدعم، الالتزام، المساواة، المهارات، الثقــة والاحترام.

تصحيح المقياس: تُصحح البنود في الاتجاه الإيجابي، وتتوزع الإجابة بــين خيــارات (لا أوافــق صفر، أوافق ١، أوافق بشــدة ٢)، وبالتالي تنحصر الدرجة الكلية بين (صفر: ٥٠).

صدق المقياس: تم استخدام صدق المُحكمين حيث عُرض المقياس على المختصين وذوي الخبرة (ن=١٥) وهم (أعضاء هيئة التدريس ــ آباء المعوقين ــ المديرون والمعلمون) لتحديد آرائهم فيما يتعلق بارتباط البنود بالأبعاد الفرعية ومدى وضوح الصياغة اللغوية. وقد تم تعديل بعض البنود، حتى استقر المقياس على الشكل الراهن في البحث. كما استخدم صدق الاتساق الداخلي ويوضح الجدول التالي مصفوفة ارتباطات الأبعاد الفرعية والمقياس ككل.

جدول (٢)

مصفوفة الارتباط بين الأبعاد المكونة للمقياس

أبعاد المقياس	التواصل والدعم	الالتزام	المساواة	المهارات	الثقة والاحترام	الدرجة الكلية
التواصل والدعم	١.٠٠٠					
الالتزام	٧٥٤.	١.٠٠٠				
المساواة	٠.٦٩٠	٠.٧٣٣	١.٠٠٠			
المهارات	٠.٧٧٣	٠.٧٧٥	٠.٧١٦	١.٠٠٠		
الثقة والاحترام	٠.٧٨٠	٠.٧٦٥	٠.٧٢١	٠.٦٨١	١.٠٠٠	
الدرجة الكلية	٠.٨٤١	٠.٨٨١	٠.٨٤٠	٠.٨٠٢	٠.٩٥٨	١.٠٠٠

يتضح من جدول (٢) ارتباط الأبعاد الفرعية معاً ومع المجموع الكلي مما يدل أن المقياس يتمتع بالصدق.

ثبات المقياس: تم استخدام طريقتي إعادة التطبيق وألفا كرونباخ بفارق زمني أسبوعين، وفيما يلي جدول يوضح هذه النتائج.

جدول (٣) يوضح ثبات المقياس باستخدام طريقتي
إعادة التطبيق وألفا كرونباخ من خلال معامل ارتباط بيرسون

أبعاد المقياس	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
التواصل والدعم	٠.٧٩١	٠.٨٦٣
الالتزام	٠.٧٦١	٠.٧٤٥
المساواة	٠.٨٧١	٠.٧٧٨
المهارات	٠.٨٤١	٠.٧٢٥
الثقة والاحترام	٠.٨٧٥	٠.٨٦٧
الدرجة الكلية	٠.٨٣١	٠.٨٠٥

يتضح من الجدول(٣) أن معاملات الإرتباط دالة إحصائيا، ويعني ذلك أن المقياس له ثبات مقبول يمكن الاعتماد عليه في البحث.

٢ــ البرنامج المعرفي السلوكي.

ـ الهدف العام:

التعرف علي مدي فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية تقبل آباء التلاميذ المعوقين عقليا لأدوار أخصائيي التربية الخاصة وأثره على رضاهم عن الخدمات المقدمة لأبنائهم.

ـ الأهداف الإجرائية:

ــ إحداث تغيير إيجابي في العلاقة بين الأسرة والأخصائيين في اتجاه الأسرة.

ــ تعزيز وجود الأسرة والأخصائيين باعتبارهما معا مقدمي الرعاية.

ــ إيجاد فرص فعالة داخل منظومة الرعاية لتطوير لعلاقات التعاونية بين الأسرة والأخصائيين.

ــ خفض بعض المظاهر السلوكية السلبية الموجودة لدى بعض آباء المعوقين.

ــ تخفيف معاناة الأسر بتعرفها على أدوار الأخصائيين في حياة ذويهم وأنه سينعكس عليهم وعلى ذويهم المُعاقين.

تدريب الآباء على كيفية استبدال المعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية بمعتقدات إيجابية.

ـ الأسلوب الإرشادي المستخدم:

استخدم الباحث أسلوب الإرشاد الجمعي، وهو إرشاد عدد من العملاء الذين تتشابه مشكلاتهم معاً في جماعات صغيرة، وتكمن أهمية الإرشاد الجمعي فيما يُتيحه من تفاعل بين العميل (الأسر) والمرشد (الباحث)، وبين العميل وأعضاء الجماعة وبين أعضاء الجماعة معاً (زهران، ١٩٩٨: ٢٩٧).

أهمية البرنامج:

تتضح أهمية البرنامج أهمية تعديل اتجاهات آباء المعوقين نحو تقبل أدوار الأخصائيين، وأيضا من استخدام النظرية المعرفي السلوكي وكذلك من الأساليب والفنيات المستخدمة.

فنيات البرنامج.

تم استخدام فنيات (النمذجة والمحاضرة، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة ، لعب الدور، والواجب المنزلي، التدريب السلوكي، الاسترخاء).

المكونات الأساسية لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي:

تتكون كل جلسة من أربعة مكونات:

ــ تقديم معلومات لآباء الأشخاص المعوقين عن أدوار الأخصائيين بكافة أنواعهم في مدرسة التربية الفكرية، مما يساعد على تفهم أدوارهم، إذ أنه غالباً لا يدركون مهامهم.

ـ إبراز أهمية المشاركة آباء الأشخاص المعوقين لأدوار الأخصائيين

ـ تعليم الآباء مهارات مواجهة عدم تقبل أدوار الأخصائيين بهدف خفض التوتر والقلق لديهم.

ـ توضيح بعض المهام السلوكية المنزلية، من خلال تدريب وتوجيه الآباء وتحقيق المساعدة الذاتية والتغذية المرتدة لهم.

▪ الأنشطة والوسائل:

تضمن البرنامج عددا من الأنشطة والوسائل التي تهدف إلى تحقيق أهدافه، لما تتضمنه المواقف التدريبية داخل الجلسات ومنها:

ـ مشاهدة النماذج العملية والمسجلة على شريط فيديو مصمم عليه مواقف تدريبية تبرز الخطوات السلوكية اللازمة للتدريب المستهدف.

ـ الأنشطة الجماعية: حيث قام الباحث بتعريفها لعينة البحث، حتى تيسر عليهم اكتساب المحتوى التدريبي للجلسات.

ما يجب على المرشد نحو آباء المعوقين:

ـ الإبقاء علي الاتجاه الموضوعي في الحوار.

ـ تجنب إضافة أي شعور بالألم أو الخجل لمشاعر الوالدين.

ـ تشجيع آباء التلاميذ المعوقين عقليا علي الاندماج مع الأخصائيين والمدرسة.

ـ التعرف على وجهة نظر آباء التلاميذ المعوقين عقليا فيما يعانونه من مشكلات.

الاعتبارات التي يؤخذ بها في البرنامج:

ـ التأكد من شرح كل فنية بدقة مع كيفية تنفيذها.

ـ تجنب المصطلحات العلمية لتفاوت ثقافات الحضور.

ـ توضيح أهمية دور آباء التلاميذ المعوقين عقليا في البرنامج.

ـ مراعاة أخلاقيات البحث العلمي.

تحكيم البرنامج الإرشادي:

تم عرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس، بهدف التحقق من ملاءمة البرنامج لأفراد العينة وقواعد تطبيق البرنامج، وبعد إجراء التعديلات المطلوبة تم إعداد البرنامج في صورته النهائية*

---

* يتوجه الباحث بخالص الشكر والتقدير للسادة محكمي البرنامج وهم: أ.د.م/ نائل محمد، أ.د.م/ محمود شديفات، د/ محمود بدوي، د/ أحمد جاد، د/ حسن المصالحة، د/ فوزي عبد الرحمن، د/ ملك الخوالدة.

محتوى الجلسات الإرشادية:

قام الباحث بإعداد (١٠) جلسات جماعية لآباء التلاميذ المعوقين، بواقع جلستين أسبوعياً، واستغرقت مدة الجلسة الواحدة ساعة تقريباً. ويوضح الجدول التالي توزيع الجلسات:

جدول (٤) توزيع جلسات البرنامج

الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة
١	ـ التعارف بين آباء التلاميذ المعوقين عقليا والمرشد ومعرفة الهدف من جلسات البرنامج.	المحاضرة، المناقشة.
٢-٣	ـ التعرف على أهمية تقبل أدوار أخصائيي التربية الخاصة. ـ التعرف على مكونات مفهوم (تقبل) أدوار أخصائيي التربية الخاصة وهو ((التواصل والدعم، الالتزام، المساواة، المهارات، الثقة والاحترام).	المحاضرة، الواجب المنزلي. المناقشة، ولعب الدور.
٤	ـ التعرف على الآثار الإيجابية التي ستحدث للأم والمعاق بسبب اكتساب والدته تقبل أدوار أخصائيي التربية الخاصة.	المناقشة، لعب الدور الاسترخاء.
٥	ـ التعرف على أهمية تقبل أدوار أخصائيي التربية الخاصة كحاجز بين الآباء وبين تفهم أدوار الأخصائيين.	المناقشة، التدريب السلوكي. لعب الدور
٦-٧	ـ التعريف بأن تقبل أدوار أخصائيي التربية الخاصة يعمل على تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً.	المحاضرة ، المناقشة والتغذية الراجعة.
٨-٩	ـ التعرف على أن تقبل أدوار أخصائيي التربية الخاصة يساعد على النظر إلى الضغوط على أنها نوع من المشاركة مع الأخصائيين.	المحاضرة، التدريب السلوكي.
١٠	ـ المناقشة وطرح مقترحات آباء الأشخاص المعوقين.	المناقشة العامة.

خطوات تطبيق البرنامج:

أولا: وهي المرحلة التي يتم من خلالها التعارف، والتمهيد، وتبادل المعلومات الشخصية بين الباحث والعينة، وتقديم الإطار العام للبرنامج، وذلك في الجلستين الأولى والثانية.

ثانيا: وهي المرحلة المعرفية التي هدفت إلى تقديم خطة التغلب على عدم تقبل أدوار الأخصائيين من خلال تقديم المفاهيم النظرية والمهارات المعرفية لهم، وذلك في الجلسة الثالثة والرابعة والخامسة.

ثالثا: وهي المرحلة السلوكية وهدفها تقديم تلك الإجراءات وممارستها بعد تقديم المفهوم النظري لها، وذلك في الجلسات السادسة والسابعة والثامنة.

رابعا: وهي مرحلة تقويم وتلخيص أهداف البرنامج وتهيئة الآباء لإنهاء البرنامج التدريبي، وذلك في الجلسات التاسعة والعاشرة.

د ـ الأساليب الإحصائية: تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في معامل ارتباط بيرسون، والأساليب اللابارامترية التالية: مان ـ ويتني (U) Mann-Whitney للمجموعات المستقلة، وويلكوكسون Wilcoxon (W) للمجموعات المرتبطة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول: وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في مقياس تقبل آباء المعوقين لأدوار أخصائي التربية الخاصة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام أسلوب الإحصاء اللابرامتري "مان ـ ويتني" Mann-Whitney (U) لحساب دلالة الفروق بين رتب درجات القياسين القبلي والبعدي. ويوضح الجدول التالي نتائج الفرض:

جدول (٥)

الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مقياس تقبل آباء المعوقين لأدوار أخصائي التربية الخاصة باستخدام اختبار مان ـ ويتني Mann-Whitney (U)

في القياس البعدي

م	الأبعاد الفرعية	نوع المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z
١	التواصل والدعم	التجريبية	٢٤.٤٤	٣٩١.٠٠	١.٠٠	٤.٧٧ **
		الضابطة	٨.٥٦	١٣٧.٠٠		
٢	الالتزام	التجريبية	٢٤.٢٨	٣٨٨.٥	٣.٤٦	٤.٦٨ **
		الضابطة	٨.٧٢	١٣٩.٥٠		
٣	المساواة	التجريبية	٢٤.٣٨	٣٩٠.٠٠	٢.٠٠	٤.٩ **
		الضابطة	٨.٣٦	١٣٨.٠٠		
٤	المهارات	التجريبية	٢٤.٥	٣٩٢.٠٠	٠.٠٠	٤.٨٨ **
		الضابطة	٨.٥٠	١٣٦.٠		
٥	الثقة والاحترام	التجريبية	٢٤.٤٤	٣٩١.٠	١.٠٠	٤.٧٧ **
		الضابطة	٨.٥٦	١٣٧.٠٠		
الدرجة الكلية		التجريبية	٢٤.٥	٣٩٢.٠	١.٠٠	٤.٨٢ **
		الضابطة	٨.٥	١٣٦.٠		

أظهرت نتائج الجدول(٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في اتجاه المجموعة التجريبية في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية مما يدل على فعالية البرنامج في تنمية تقبل

آباء الأشخاص المعوقين عقليا لأدوار أخصائيي التربية الخاصة بعد تطبيق البرنامج.

نتائج الفرض الثاني:

وينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس تقبل آباء المعوقين لأدوار أخصائيي التربية الخاصة في القياسين البعدي والتتبعي.

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon (W) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

جدول (٦)

نتائج اختبار ويلكوكسن Wilcoxon (W) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي ودلالاتها في تقبل آباء المعوقين لأدوار أخصائيي التربية الخاصة

م	الأبعاد الفرعية	نوع المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z
١	التواصل والدعم	التجريبية	٠.٠	٠.٠	١.٦٣٣
		الضابطة	٢.٠	٦.٠	
٢	الالتزام	التجريبية	٣.٠	٦.٠	٠.٤٥٤
		الضابطة	٣.٠	٩.٠	
٣	المساواة	التجريبية	٢.٠	٢.٠	١.١٤
		الضابطة	٢.٧	٨.٠	
٤	المهارات	التجريبية	٢.٠	٢.٠	٠.٥٤٦
		الضابطة	٢.٠	٤.٠	
٥	الثقة والاحترام	التجريبية	٢.٠	٢.٠	٠.١٢١
		الضابطة	٢.٠	٢.٠	
الدرجة الكلية		التجريبية	٥.٠	١٥.٠	٠.٩٢١
		الضابطة	٥.٠	٣.٠٠	

يتضح من الجدول (٦) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية، مما يدل على استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج على مقياس تقبل أباء المعوقين لأدوار أخصائيي التربية الخاصة وهو ما يحقق صحة الفرض.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

أوضحت نتائج البحث فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين تقبل آباء التلاميذ المعاقين عقليا لـ أدوار أخصائيي التربية الخاصة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ويدل هذا على

أهمية التقبل الذي يؤدي إلى تخفيف ضغوط آباء المعوقين، والتعامل المباشر مع الأخصائيين، الأمر الذي يؤكد على المشاركة الفاعلة بين المنزل والمدرسة تكاملها في الأهداف، والسعي إلي تحقيق هذه الأهداف في مُناخ من الثقة والاحترام المتبادل بحيث تحصل الأسرة على المساندة في صورة معلومات ومصادر تدعمهم وتحفزهم على المشاركة بشكل كامل، ويحصل الأخصائيين أيضاً على مدخلات ومساهمات أسرية تساعدهم على أن يكونوا معلمين فاعلين (Blue & Beegle., 2007)، ويؤكد ذلك على دور الأخصائيين في كيفية إشعار الوالدين باحترام آرائهم وأفكارهم وتقبل مشاعرهم دون الدخول في نزاعات حول الطفل وإعاقته (King et al., 2003: 47).

كما تدل النتائج أن كلا منهما يحتاج إلى الآخر بشدة عند التنفيذ الفعلي لأي برنامج، أو وضع خطة علاجية أو تدريبية للطفل المعوق عقلياً، وأن الممارسة المثالية ideal practice لتقديم الخدمات هي التي يشاركون فيها معا (Dettmer, 2007: 15). ويجب الانتباه إلى أن نجاح البرنامج وتقبلهم لأدوار الأخصائيين ينعكس على الأخصائيين أيضا، وطبقا لما تذكره "بادن" Baden (2013) أن هناك فائدة كبرى للأخصائيين أنفسهم حيث تُتيح لهم فرصاً للحصول على فهم واضح وعلى الأولويات، وعلى أهداف الوالدين. وبالتالي يُسمح لهم بالمشاركة الفعالة مع الأسرة لمساعدة الآباء في تعزيز المهارات والتعلم الشامل لأبنائهم المعوقين عقليا وفقا لأفضل الممارسات العلمية والمهنية (Baden, 2013: 5).

ومن خلال استقراء النتائج يرى الباحث مدى أهمية ترسيخ مفهوم المسؤولية المشتركة لذوي الاحتياجات الخاصة بين جميع فئات منظومة التربية الخاصة وعلى رأسهم الأسرة؛ إذ أن تحقيق أهداف التربية الخاصة يَعتمد إلى حد بعيد على جودة التفاعل بين الأسرة والاختصاصيين في تخطيط الأهداف التربوية وتنفيذها (علي حنفي، صفاء رفيق، ٢٠٠٩). ويَتطلب أن يكون لدى الاختصاصيين ثقة في الأسرة ـ في قدرتها على اتخاذ القرارات. وهذا يَتطلب فاعلية التعاون بين الوالدين والأخصائيين وأن يأخذ توجهاً دينامياً يَعتمد على توظيف مصادر القوة المشتركة بينهم، واضعين في الاعتبار الاختلاف الوارد بينهما في مستويات الوعي والخبرة والمهارة، الأمر الذي يَتطلب مرونة التعاون المشترك حيث يكون الباب مفتوحاً أمام أولياء الأمور لاختيار ما يُناسبهم من أدوار ومن مستوى المشاركة والمسؤولية (في: حنفي، رفيق، ٢٠٠٩: ٢١).

كما يود الباحث أن يذكر أهمية استخدام البرنامج المعرفي السلوكي والفنيات (النمذجة والمحاضرة، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة ، لعب الدور، والواجب المنزلي، التدريب السلوكي، الاسترخاء) كان لها أثر كبير في فاعلية البرنامج بالنسبة للمجموعة التجريبية مقارنة

بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج ولم تتلق أي فنيات تعديل سلوك. كما أن الاعتماد على الجانب المعرفي السلوكي يقوم على افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر على السلوك، وباستخدام الفنيات المعرفية تؤثر في السلوك ويتم تغيير الاعتقادات والأفكار المرتبطة بالعمليات المعرفية للفرد (عادل محمد، ٢٠٠١: ٢٠٧).

كما ساهم الإرشاد الجماعي أيضا ووجود آباء الأشخاص المعوقين عقليا مع بعضهم في جلسات جماعية قد أحدث تغييراً في سلوكهم إلي الأفضل حيث أتاح لهم فرصاً للحوار والمناقشة، وانعكس ذلك على أنهم قد أظهروا حاجة ودافعية في البرنامج. ومن الملاحظ أن متوسط درجات الآباء رغم تحسنه عند مستوى دلالة (٠.٠١) أنه قد انخفض – إلي حد ما – في القياس التتبعي عن متوسطه مقارنة بالقياس البعدي في بعدي (التواصل والدعم وبعد المساواة). وهذا يَعني أن هناك عوامل أخرى تَتدخل في استمرار بقاء انعكاس أثر برنامج آباء الأشخاص المعوقين عقليا على أبنائهم والتي قد يكون منها عمر الوالدين أو عمر المعاق أو مستوى التعليم أو الحالة المادية...إلخ، والتي يجب مراعاتها في البحوث القادمة.

وأخيراً، يؤكد الباحث أنه لا يُمكن الحد من سلوكيات التلاميذ المعوقين عقلياً تماماً أو على وجه الإطلاق – حتى الآن – ولكنه يُمكن تنمية وزيادة التعامل الإيجابي للآباء من خلال البرامج الموجهة لهم التي تلبي حاجاتهم ومن ثم تنعكس على أبنائهم

التوصيات والبحوث المقترحة:

من خلال نتائج الدراسة يُوصي الباحث بما يلي:

١– العمل على زيادة توعية كلا من آباء الأطفال المعوقين والإخصائيين بأهمية الشراكة بينهما في البرامج المتعلقة بالأطفال المعوقين.

٢– التثقيف العام للأسرة ذات الطفل المعوق عقلياً الذي يجعل الأم والأب في طليعة مقدمي الخدمة والرعاية لطفلهم المعوق.

٣– إظهار التقدير لأسر المعوقين عقلياً وتجنب الاستياء من ذويهم وتشجيعهم علي تحمل صعوبات الإعاقة.

البحوث المقترحة:

١– دراسة: العوامل التي تسهم في تقبل آباء الأطفال المعوقين وفقا لمتغيرات: نوع الإعاقة والمستوى التعليمي.

٢– الصعوبات التي تعوق الشراكة بين أسر المعوقين والأخصائيين التربية الخاصة.

المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية:

١ــ أبو المجد، مصطفى؛ سيد، خالد. (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال الروضة الذاتويين بمدينة قنا. **المؤتمر السنوي الرابع عشر مركز الإرشاد النفسي** (جامعة عين شمس)، ١ــ٢٧.

٢ــ أبو فخر، غسان. (٢٠٠١). العلاقة التعاونية بين الأولياء والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة وعلاقته ببعض المتغيرات. **المجلة السعودية للإعاقة والتأهيل**، ٧(٤)، ٤٧ــ٦٠.

٣ــ الرفاعي، نعيمة ؛ الجمال، حنان. (٢٠١١). فاعلية برنامج معرفي سلوكي قائم على الضبط الذاتي في تحسين الكفاءة الإجتماعية وخفض السلوك المعادي للمجتمع. **مجلة كلية التربية** (جامعة عين شمس)، ٣٥(٤)، ٥٠٧ــ٥٤٤.

٤ــ الزريقات، إبراهيم. (٢٠٠٦). **الإعاقة البصرية: المفاهيم الأساسية والاختبارات التربوية**. عمان: دار المسيرة.

٥ــ السرطاوي، عبد العزيز. (١٩٩٥). أنماط الاتصال المستخدمة مع أسر المعوقين من قبل معلمي التربية الخاصة، **مجلة العلوم التربوية** (جامعة الملك سعود)، ٧، ٩٧ــ١٠٤.

٦ــ بطرس، حافظ. (٢٠٠٧). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**. عمان: دار المسيرة.

٧ــ حنفي، علي؛ رفيق، صفاء. (٢٠٠٩). المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. **المؤتمر الخامس عشر للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية**، الفترة (١٩-٢٠) ١٤٣١هـ.

٨ــ زهران، أيمن رمضان. (٢٠١٣). فاعلية التكامل بين الإرشاد الأسري والمدرسي في دمج الأطفال المعاقين، **مجلة الإرشاد النفسي** (جامعة عين شمس)، ٣٤، ٣١٥ــ٣٤٤.

٩ــ زهران، حامد عبد السلام. (١٩٩٨). **التوجيه والإرشاد النفسي**. القاهرة: عالم الكتب.

١٠ــ سعدي، فتيحه. (٢٠٠٥). **فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعوقين عقلياً**. ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ــ جامعة الجزائر.

١١ــ سيسالم، كمال؛ السرطاوي، عبد العزيز. (١٩٩٠). تشجيع أولياء أمور المعوقين على

المشاركة في برامج التربية الخاصة، **مجلة العلوم التربوية** (جامعة الملك سعود)، ٢(١)، ١٩٧ــ٢١٥.

١٢ــ عبد الرحمن، محمد السيد؛ خليفة، منى محمد. (٢٠٠٤). **العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي**. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٣ــ عبدات، روحي أحمد. (٢٠٠٩). **دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعوقين في الإمارات العربية المتحدة**. مؤتمر أولياء أمور المعاقين. ٢٥ــ٢٦ مارس بإمارة الشارقة.

١٤ــ عواده، رنا محمد. (٢٠٠٧). **دمج المعوقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا**. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا ــ جامعة النجاح الوطنية.

١٥ــ كاشف، أيمان فؤاد. (٢٠١٤). حق أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على خدمات إرشادية. **المؤتمر العلمي الأول قسم الصحة النفسية** (كلية التربية جامعة بنها). ٨٩ــ ١١٤.

١٦ــ محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠١). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين للحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال. **مجلة الإرشاد النفسي** (جامعة عين شمس)، ١٤، ٢٠٢ــ٢٢٤.

ثانياً: مراجع باللغة الأجنبية:

17- Anastopoulos, Arthur D.; Farley, Suzanne E. (2005). A cognitive-behavioral training program for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Weisz, John R. (Ed), (2005). **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents**, (pp. 187-203). New York, NY, US: Guilford Press, xix, 475 pp.

18- Baden, Kristin. (2013). **Fathers' and Mothers' Experiences with Participation in Part C of the Individuals with Disabilities Education Act Early Intervention Process**. Ph.D. College of Education, Walden University, November.

19- Barrett, P. (2005). Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. **Journal of Clinical Child Psychology**, 27, 459-468.

20- Blue-Banning, Martha., Beegle, Gwen. (2007). Dimensions of Family

and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for Collaboration, **Exceptional Children**, 70(2), 167-191.

21- Bronfenbrenner, U., Morris, A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), **Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development** (6th ed., pp. 793-828). New York: Wiley.

22- Campbell, H., Sawyer, B. & Muhlenhaupt, M. (2013). The meaning of natural environments for parents and professionals. **Infants and Young Children**, 22(4), 264-278.

23- Chapman, R. (2011). **The everyday guide to special education law: A handbook for parents, teachers and other professionals** (2nd ed.). Denver, CO: The Legal Center for People with Disabilities and Older People.

24- Chou, Hsin. (2003). Parent-professional relationship in the decision-making process regarding a child's special education. University of Washington, AAT 3022821.

25- Crais, R., Roy, P. & Free, K. (2012). Parents' and professionals; perceptions of the implementation of family-centered practices in child assessments. **American Journal of Speech-Language Pathology**, 15, 365-377.

26- Dettmer, P. (2007). Consultation Collaboration and Team work for Students with Special Needs. Allyn & Bacon/Longman. www. Ablongman. Com.

27- Dunst, Carl. (2007). Family-Professional Partnerships and Parenting Competence, Confidence, and Enjoyment, **International Journal of Disability, Development and Education,** 54(3), 305-318.

28- Gallagher, J., Beckam, P. & Cross, A. (1997). Families of handicapped children: sources of stress and its amelioration. **Exceptional Children**, 50, 10-19.

29- Glenn, Fujiura. (2010). Aging Families and the Demographics of Family Financial Support of Adults With Disabilities. **Journal of Disability Policy Studies**, 20(4), 241-250.

30- Heimberg, G., Dodge, C. & Becker, E. (2006). Cognitive behavioral group treatment for social phobia: Comparison with a credible placebo control. **Cognitive Therapy and Research**, 14, 1-23.

31- Jackson, Carla Wood. (2006). Family perceptions of outcomes early

identification of deafness. DAI-A 66/08, p 2891, http://proquest.umi.com/pqdweb?

32- Kandel, Isack., Merrick, Joav. (2010). The Child With a Disability: Parental Acceptance, Management and Coping. **The Scientific World Journal**, 7, 1799-1809.

33- King, G., Rosenbaum, P. & Goffin, R. (2003). Family-centered care giving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. **Journal of Pediatric Psychology**, 24(1), 41-53.

34- Mandell, J., Murray, M. (2009). Administrators' understanding and use of family-centered practices. **Journal of Early Intervention**, 32(1), 17-37.

35- Moore, L., Koger, D. & Gatmaitan, M. (2012). Making best practice our practice: Reflection on our journey into natural environments. **Infants and Young Children**, 25(1), 95-105.

36- Nelson, L., Spiker, D. & Scarborough, A. (2008). Thirty-six-month outcomes for families of children who have disabilities and participated in early intervention. **Pediatrics**, 116(6), 1346-1352.

37- O'Connor, Una. (2008). Meeting in the Middle? A Study of Parent-Professional Partnerships, **European Journal of Special Needs Education**, 23(3), 253-268.

38- Peck, Jason. (2012). **Parents' and practitioners' perceptions of supports, interventions, and the home visiting process used in early intervention.** PHD, Iowa State University.

39- Peterson, A., Luze, J. & Kantz, R. (2007). Enhancing parent-child interactions through home visiting: Promising practice or unfulfilled promise? **Journal of Early Intervention**, 29(2), 119-140.

40- Phelps, K., Hodgson, J. & Lamson, A. (2013). Caring for an individual with autism disorder: A qualitative analysis. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 34(1), 27-35.

41- Ridge, K., Guerin, S. (2011). Irish clinicians views of interventions for children with autistic spectrum disorders. **Autism**, 15(2), 239-252.

42- Shannon, D., Cabrera, J. & Lamb, E. (2010). Who stays and who leaves? Father accessibility across children's first 5 years. **Parenting: Science and Practice**, 9, 78-100.

http://proquest.umi.com/pqdweb

43- Stacey, L., Melinda, A. & Wagner, P: (2007). Cognitive Behavior Therapy for Late, Life Generalized Anxiety Disorder in Primary Case: Preliminary Findings.American, **Journal of Geriatric Psychiatry**, 11(1), 92-96.

44- Stahmer, C., Brookman-Frazee, L. & Reed, S. (2013). Parent and multidisciplinary provider perspectives on earliest intervention for children with autism spectrum disorders. **Infants and Young Children**, 4(4), 344-363.

45- Trivette, C. M. (2005). DEC recommended practices: Family-based practices. In S. Sandall, L. Hemmeter, J. Smith, & M. E. McLean (Eds.). **DEC recommended practices: A comprehensive guide for practical application in early intervention/early childhood special education** (pp.107-126). Missoula, MT: Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children.

46- Turnbull, P., Turnbull, R. & Stroup-Rentier, V. (2009). Family supports and services in early intervention: A bold vision. **Journal of Early Intervention**, 29(3), 187-206.

47- White, J. M., Klein, D. M. (2010). **Family theories (3rd) edition**. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.

The effectiveness of cognitive behavioral program for the development of parents accept people with mental disabilities to the roles of special education professionals

Abstract

The research aims to find out the effectiveness of cognitive behavioral program for the development of the pupil's parents to accept the mentally disabled for the roles of special education specialists. The sample consisted of (24) a father s and mothers of the sons of the mentally disabled, were divided evenly into two groups (experimental and control), and ranged in age between the (26-51) year average (36.6) and standard deviation (7.36) years. The researcher used measure of the pupil's parents to accept the mentally disabled for the roles of specialists, special education, and cognitive-behavioral program (prepared by the researcher). The results indicated the presence of statistically significant differences in dimensional measurement in the direction of the experimental group at the level (0.01) in the total score and five sub-dimensions (communication, support, commitment, equality, skills, trust and respect). There were no statistically significant differences in the iterative measurement which indicates the continued effectiveness of the program. There were no statistically significant differences in the iterative measurement which indicates the continued effectiveness of the program . The researcher discussed the results according to the special educational literature and previous studies in the field of mental disability and offer a number of recommendations and future research .