اتجاهات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين في ضوء بعض المتغيرات

د. إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي
كلية التربية - جامعة بنها وجامعة الملك سعود

اتجاهات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين في ضوء بعض المتغيرات

د. إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي
كلية التربية – جامعة بنها وجامعة الملك سعود

ملخص البحث:

هدف البحث: التعرف على اتجاهات معلمي، ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين. عينة البحث: (٦٠) من معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. أدوات البحث: مقياس "الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين". نتائج البحث: وجود فرق دال –إحصائياً– بين متوسطي درجات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، وذلك في اتجاه المعلمين، وعدم وجود فروق دالة –إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي، وسنوات الخبرة، والمرحلة التعليمية، والدافع نحو العمل في الميدان، ووجود فروق دالة –إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير الحصول على دورات تدريبية، ووجود فروق دالة –إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي المدرك، ومستوى المساندة الاجتماعية المدرك، ومستوى الرضا عن حالة الطفل، وعدم وجود فروق دالة –إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الآباء والأمهات على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات، اضطراب التوحد، برامج تعليم الوالدين.

المقدمة:

يعد اضطراب التوحد أحد الاضطرابات المحيرة التي تصيب العديد من الأطفال، ويتضح ذلك في صعوبة تحديد الأسباب الحقيقية لهذا الاضطراب، والمشكلات السلوكية، والقصور الاجتماعي والمعرفي الناتج عنه، والتكلفة التي يُحتاج إليها في سبيل الحد من آثاره، ليس هذا فحسب، بل إن المشكلة الكبيرة التي تواجه العاملين في ميدان اضطراب التوحد تتمثل في عدم تجانس الأطفال المصابين به، مما يثقل كواهلهم في سبيل تفريد الخدمات المقدمة لهم، بما يتناسب وخصائص، ومشكلات كل طفل على حدة.

ومن أبرز المشكلات في ميدان اضطراب التوحد الزيادة المستمرة في أعداد الأطفال المصابين به، وهو ما أوضحته التقارير الصادرة عن المركز القومي لإحصاءات الصحة بالولايات المتحدة الأمريكية، والتي تناولت التغيرات الحادثة في نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى الأطفال في عمر المدرسة بناءً على تقارير الوالدين، وذلك في الفترة ما بين ٢٠٠٧ حتى ٢٠١١–٢٠١٢، حيث قُدر انتشار هذا الاضطراب في عامي ٢٠١١–٢٠١٢ بنسبة ٢% لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦–١٧ عاماً، أي ما يعادل (١ في كل ٥٠ طفلاً)، وهو عال بصورة واضحة مقارنة بالتقدير الذي تم في عام ٢٠٠٧، حيث بلغ ١,١٦% لدى الأطفال في نفس الفئة العمرية، وهو ما يعادل (١ في كل ٨٦ طفلاً)، كما لوحظت هذه الزيادة المستمرة لدى الأطفال في جميع المجموعات العمرية (من ١,٣١% إلى ١,٨٢% لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦–٩أعوام، ومن ١,٤٥% إلى ٢,٣٩% لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠–١٣ عاماً، ومن ٧٣.% إلى ١,٧٨% لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤–١٧ عاماً، ولدى الأولاد الذكور (من ١,٨٠% إلى ٣,٢٣%)، ولدى الإناث (من ٤٩.% إلى ٧٠.%) (Blumberg, Bramlett, Kogan, Schieve, Jones, & Lu, ٢٠١٣).

ونتيجةً لهذا التزايد المستمر في أعداد الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والذين هم في حاجة إلى التدخل، عرض العديد من الباحثين تدريب وتعليم الوالدين كإجراء فعال وبديل للتدخلات المباشرة من جانب المختصين، وذلك لزيادة فرص التعليم، والتعميم،

وتقليل تكلفة علاج هؤلاء الأطفال (Heitzman-Powell, Buzhardt, Rusinko, & Miller, ٢٠١٣)، وكنتيجة لتأثير السلوكات المضطربة في ٥٠-٧٠% من هؤلاء الأطفال، مثل نوبات الغضب، والعدوان، وعدم الامتثال، وإيذاء الذات، وتدمير الممتلكات، والتهور، وفرط الحركة، والتي تتعارض مع اكتساب وأداء مهارات الحياة اليومية، حيث يتم تعليم الوالدين الاستراتيجيات لمنع هذه السلوكات، أو الاستجابة لها، مثل استخدام الجداول البصرية، والمعالجات البيئية، والتعزيز التمييزي، وفنيات تقديم التعليمات (Bearss, Johnson, Handen, Smith, & Scahill, ٢٠١٣)، كما أن حاجة هؤلاء الأطفال لإشراف ورقابة الكبار بصورة مستمرة خلال السنوات المبكرة من الحياة، وقضاءهم معظم الوقت مع الوالدين، يجعل الوالدين معلمين أوائل، بصورة مباشرة، لأطفالهم أثناء اليوم في العديد من الأوضاع الطبيعية (Hart, & Risely, ١٩٩٩)، فخلال السنوات المبكرة تكون التفاعلات بين الوالدين والطفل متكررة ومتنوعة بصورة كبيرة، بناءً على الموقع (مثل: المنزل، والسيارة، ومحل البقالة)، والنشاط (مثل: التغذية، والارتداء، واللعب، والاغتسال)، والعوامل الأخرى (مثل: الوقت خلال اليوم، ومزاج الطفل والوالدين)، مما يسهل على الوالدين تعريض أطفالهم للعديد من فرص التعلم على مدار الساعة، خلافاً للمختصين، والمعلمين، ومقدمي الخدمة (Symon, ٢٠٠١)، وهذا كله يجعل من الضروري إعداد برامج أو دورات تدريبية لإمداد الوالدين بالمعلومات، أو تعليمهم المهارات لمساعدتهم في تغيير سلوكهم، لتعديل تفاعلاتهم مع أطفالهم (Schultz, Schmidt, & Stichter, ٢٠١١).

وفكرة الاستفادة من الوالدين كمعالجين امتدت عبر العقود الأربعة الماضية، باعتبار أن تعليم الوالدين يمكن أن يتصدى لمسألة التعميم، فمقدمو الخدمة يرون الطفل -عادةً- في عدد من الأوضاع المقيدة فقط، مثل غرفة العيادة، بينما يستطيع الوالدان تقديم فرص التعلم لأطفالهم في العديد من الأوضاع الطبيعية، مثل المنزل، والمجتمع، وبالرغم من أن طبيعة إشراك الوالدين من الممكن أن تختلف بصورة كبيرة عبر البرامج، والأسر، والأطفال، إلا أن النموذج الأكثر شيوعاً لمشاركة الوالدين هو نموذج

تعليم الوالدين، حيث يتعلم الوالدان الفنيات للعمل مع أطفالهم، ومن ثم يستمر التدخل، حتى في حالة غياب المختص(Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, ٢٠١٢)، فاستخدام برامج تعليم والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد التسريعية والمختصرة يسهم في استمرارية علاج أطفالهم، باكتساب هؤلاء الأطفال للمهارات، وتعميمها (Stahmer, & Gist, ٢٠٠١; Vismara, Colombi, & Rogers, ٢٠٠٩; Nefdt, Koegel, Singer, & Gerber, ٢٠١٠)، حيث يقوم هذا التدخل على فكرة أن نمو الطفل من الممكن أن يُسَهّل من خلال تحسين معرفة واستراتيجيات الوالدين الخاصة بتفاعلهم مع أطفالهم (Knowlton, & Mulanax, ٢٠٠١)، كما أن تدريب الوالدين على إدارة السلوك، ونمو المهارات الوالدية، لزيادة إحساس الوالدين بالكفاءة، يحد من الضغوط الوالدية، ويحسن سلوكيات الطفل ذي اضطراب التوحد، فالأطفال يتعلمون وينمون في سياق أسرهم، مما يجعل من المنطقي ضرورة نقل فنيات التدخل عبر الأوضاع التي يشارك فيها كل من الأسرة والطفل، فالبيئات الطبيعية تحدث فيها أنشطة التعلم، باعتبارها المكان الصحيح في الوقت الصحيح (Tonge, Brereton, Kiomall, Mackinnon, & Rinehart, ٢٠١٢).

والمراجع لتاريخ برامج تعليم الوالدين Parent Education Programs يجد من الباحثين مَن أقرّ ظهورها منذ ستينات القرن الماضي، لمواجهة مشكلات الطفولة، مثل السلوكيات المضطربة، واضطراب فرط الحركة وصعوبة الانتباه، والقلق، والصعوبات النمائية، واضطراب التوحد، وذلك للحد من هذه المشكلات، وتحسين مهارات الأطفال، وزيادة مهارات وكفاءة الوالدين (Brookman-Frazee, Stahmer, Baker, Tsai, ٢٠٠٦)، ومنهم من أقر ظهورها منذ ٣٠ عاماً لتعليم والدي الأطفال ذوي السلوك المضطرب، وذوي الإعاقة الفكرية في مرحلة ما قبل المدرسة، وحتى مرحلة المراهقة (Bearss, Johnson, Handen, Smith, & Scahill, ٢٠١٣)، وآخرون يؤكدون ظهورها على يد لوفاس، وزملائه، عام ١٩٧٣، والذين أوضحوا أن الأطفال الذين تم تدريب والديهم على إدارة التدخل استمروا في تحقيق المكاسب، بينما الأطفال الذين تمت إعادتهم إلى

الوضع المؤسسي فقدوا المهارات التي اكتسبوها سابقاً، حيث تعمل هذه البرامج على تحسين العلاقة بين الطفل ووالديه، وزيادة مهارات التواصل، ومهارات العناية بالذات، والانتباه المترابط، والمهارات الاجتماعية، وتقليل السلوكيات غير الملائمة، والسلوكيات التكرارية والمقيدة، وزيادة التعميم، والمحافظة على المهارات المكتسبة عبر الوقت لدى أطفالهم، وتحسين جودة حياة الأسرة بتقليل الضغوط الوالدية، وزيادة تفاؤل الوالدين بقدرتهم على التأثير في نمو أطفالهم (Ingersoll & Dvortcsak, ٢٠٠٦, Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, ٢٠١٢)، حيث تعتمد هذه البرامج على توسط الوالدين وتعليمهم تعزيز السلوكيات الاجتماعية لأطفالهم، وإتاحة الفرص البيئية لتسهيل تفاعلهم مع أقرانهم(Jull, & Mirenda, ٢٠١١).

وعلى المستوى المؤسساتي أقر المركز القومي الأمريكي للبحوث ضرورة تضمين تعليم الوالدين في برامج التدخل الشاملة لتحسين التواصل، والسلوك الاجتماعي، وخفض السلوك المضطرب، وزيادة التعميم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتقليل تكلفة الخدمات، وزيادة الدعم العلاجي للطفل، حيث إن والدي هؤلاء الأطفال أكثر حاجةً إلى برامج تعليم الوالدين (Steiner, ٢٠١١)، لأنها فعالة في تعليمهم استخدام الإجراءات، والفنيات السلوكية المتنوعة (مثل: التحفيز، والتلاشي، والتشكيل، والتسلسل، والتعزيز، والعقاب، وجمع البيانات، والتعميم، والمداومة) مع أطفالهم (Crockett, Fleming, Doepke, & Stevens, ٢٠٠٧, Crockett, Fleming, Doepke, & Stevens, ٢٠٠٧)، فتدريب الوالدين كمعالجين يزيد كمية الدعم للأطفال الذين يحتاجون تدخلاً فردياً مكثفاً، ويزيد في معدلات تقدمهم (Symon, ٢٠٠١).

وهناك العديد من التعريفات لبرامج تعليم الوالدين، منها تعريفها بأنها الأنشطة النظامية التي يقوم المختصون بتطبيقها لمساعدة الوالدين في تحقيق أهداف ونتائج محددة مع أطفالهم (Mahoney, Kaiser, Girolametto, MacDonald, Robinson, Safford, et al., ١٩٩٩)، أو التدخلات التي تهدف تحسين مهارة الوالدين لزيادة صحة، وأمان، ونمو أطفالهم، حيث يتعلم الوالدان كيفية التعامل مع السلوكيات المشكلة،

وزيادة الاستقلالية في مهارات الحياة اليومية، وتشجيع التواصل الوظيفي، وزيادة مهارات اللعب لدى الطفل، مما يساعده في اكتساب المهارات، وتسهيل محافظته عليها، وزيادة تعميمها عبر الأشخاص، والأوضاع، والسلوك (Matthews, & Hudson, ٢٠٠١)، والتقييم الوظيفي، والمبادئ السلوكية، وإجراءات زيادة التواصل الاجتماعي، وهناك العديد من الطرق، ووسائل الإعلام التي تستخدم لزيادة الحصول على التدريب، وتشمل هذه الطرق برامج الفيديو، وبرامج التدريب السلوكي للوالدين باستخدام الكمبيوتر، وبرامج التدريب المكثف لمدة أسبوع لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المناطق البعيدة جغرافياً (Heitzman-Powell, Buzhardt, Rusinko, & Miller, ٢٠١٣).

كما يوجد العديد من نماذج تعليم والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتي تختلف في كمية التدخل، وطريقة تقديم العلاج، والمكونات العلاجية المقدمة، والمتلقين المستهدفين (Marcus, Kunce, Schopler, ٢٠٠٥)، وبالرغم من أن معظم برامج تعليم الوالدين تميل إلى مواجهة الأعراض الأساسية لاضطراب التوحد (مثل: مشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي)، أو السلوك المشكل (مثل: عدم الامتثال، والعدوان)، فإن هناك برامج أخرى تواجه حالات أكثر تحديداً (مثل: النوم، واستخدام الحمَّام، والتغذية) (Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, ٢٠١٢).

وتشير برامج تعليم الوالدين–أيضاً– إلى البرامج والدورات التدريبية المصممة لإمداد الوالدين بالمعلومات، وتعليمهم المهارات وجهاً لوجه، وتتضمن تأثيرات إيجابية على الأطفال ذوي الإعاقات، ووالديهم، وتستخدم المحاضرات في موضوعات محددة (مثل فهم اضطراب التوحد، ومبادئ إدارة السلوك، والخدمات المتاحة، واستراتيجيات زيادة مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، وإدارة الضغوط ومشكلات الصحة النفسية لدى الوالدين)، والمناقشات الجماعية، والنمذجة، ولعب الدور، ومشاهدة أشرطة الفيديو، وحل المشكلات، والواجبات المنزلية، وبناء العلاقات بين الوالدين (Chiang, ٢٠١٣)، فالتدريب السلوكي للوالدين –مثلاً– يكسب الوالدين القدرة على تطبيق إجراءات تحليل السلوك التطبيقي مع أطفالهم في المنزل وجهاً لوجه، مثل أن يقدم الوالدان

لأطفالهم العديد من المهام التعليمية المنفصلة، مثل اتباع الأوامر خطوةً بخطوة (مثل: أشر إلى الكرة الحمراء، المس أنفك)، والقيام بالتقليد اللفظي (مثل: قل: أ، قل: ب)، ومطابقة الأشياء، وبعد تقديم كل توجيه إما أن تتم مكافأة الطفل، بعد إعطاء الإجابة الصحيحة، أو يتم عقابه بعد إعطاء إجابة خاطئة، كما تتضمن برامج تعليم الوالدين تعليمهم الدفاع عن أطفالهم، وإمداد الآباء الآخرين بالمعلومات والدعم (Symon, ٢٠٠١).

ويمكن تقسيم برامج تعليم الوالدين إلى نوعين: البرامج الفردية لتعليم الوالدين Individualized Parent Education Programs: وتتكون من جلسات فردية وجهاً لوجه مع الوالدين والطفل، وهذه الاستراتيجية تصبح مفيدةً عندما تصمم بناءً على احتياجات الطفل، وعندما تؤكد على الممارسة والتغذية الراجعة، والجلسات الفردية من الممكن أن تعقد في أي مكان مناسب (مثل: المنزل، والأوضاع المجتمعية)، وذلك للمساعدة في تعميم المهارات. والأسلوب الشائع لتعليم الوالدين الاستراتيجيات المحددة في التعليم الفردي للوالدين هو الذي يجمع بين: ١-التعليم التوجيهي، وعرض المواد المكتوبة،٢-النمذجة، أو وصف الإجراءات الجديدة، ٣-الممارسة الحية مع التغذية الراجعة الفورية (Gillette, & LeBlanc, ٢٠٠٧).

وتمثل النوع الثاني في البرامج الجماعية، والبرامج عن بعد Group and Distance Programs: وتتميز بالعديد من المزايا، من حيث التكلفة، والدعم الاجتماعي، وتخفيف الضغوط، وبالرغم من أن البرامج الجماعية تتيح المعلومات المتعلقة بالبرامج الفردية، إلا أن الأطفال لا يحضرون -غالباً- في هذه المجموعات، مما يجعلها فرصة فريدة للتعلم الرسمي، فعلي سبيل المثال تتضمن بعض البرامج الجماعية أشرطة فيديو لعمل الوالدين مع أطفالهم، ويتم إعطاء التغذية الراجعة للوالدين داخل سياق الجماعة بناء على أشرطة الفيديو هذه. ويتم في هذه البرامج الجماعية إتاحة الفرص للوالدين للتعلم من الأعضاء الآخرين في المجموعة، حيث تعمل المجموعة على زيادة الدعم الاجتماعي للمشاركين، كما توصل الباحثون إلى نتائج واعدة بخصوص برامج تلقي تعليم الوالدين

عبر برنامج مؤتمرات الإنترنت، كما أن هناك عدداً من مواقع الإنترنت التي تتيح العديد من الخدمات للوالدين والمهنيين بخصوص التدريب، وإدارة البرنامج (Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, ٢٠١٢)، حيث لعب التطور الحادث في التكنولوجيا دوراً واضحاً في تطوير تدخلات تعليم الوالدين، وذلك مع تزايد أجهزة الفيديو، وأسطوانات الفيديو الرقمية، واستخدام برامج التدريب التكنولوجي الموجهة ذاتياً، وبرامج شبكة الإنترنت، والتي أصبحت نموذجاً واعداً لتعليم الوالدين (Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, ٢٠١٢).

وبرامج التعلم الموجه ذاتياً، والتي بدأت من خلال التعليمات بواسطة الفيديو، استخدمت بصورة فعالة في كل من العناية الصحية، والأوضاع التعليمية، لتغيير وتعليم السلوكيات للعديد من الأشخاص. وتقوم هذه البرامج على فكرة مؤداها أن الفرد من الممكن أن يتعلم المهارات كي يعدل سلوكه الخاص بصورة مستقلة، وهي تعد أسلوباً فعالاً وعملياً لتقديم التدريب التمهيدي لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، سواء الذين ينتظرون من أجل الحصول على خدمات التدخل الذي يتبع عملية التشخيص، أو الذين وجدوا في أماكن لا يستطيعون الحصول فيها على العلاجات المدعومة إمبريقياً(Nefdt, Koegel, Singer, & Gerber, ٢٠١٠).

ويستطيع المختصون تطوير العديد من الاستراتيجيات كي تستخدمها الأسر خلال أعمالها الروتينية اليومية، وذلك لتقليل الضغوط، وتسهيل الاستخدام الوالدي للاستراتيجيات العلاجية، وذلك من خلال الاستفادة من نماذج العلاج خلال البيئة الطبيعية (Yoder, & Stone ٢٠٠٦)، فعلى سبيل المثال إذا كان السلوك المستهدف هو زيادة حصيلة المفردات اللغوية لدى الطفل، فإن الوالدين يستطيعون أن يوفروا الفرص لتعليم اللغة إذا كان الطفل جائعاً، ويريد تناول وجبة خفيفة، وخلال هذا السياق يستطيع الوالدان إعطاء الطفل الاختيار بين عناصر الوجبات الخفيفة، ووضع تسمية للعنصر الذي اختاره الطفل، والطلب منه أن يكرر اسم العنصر المستهدف، وبعد ذلك إعطاء العنصر كمعزز طبيعي، والعديد من فرص التعليم هذه من الممكن أن تطبق في

سياقات، مثل: الدخول في السيارة، وأنشطة اللعب (Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, ٢٠١٢).

ويوضح سايمون (Symon, ٢٠٠٥) أنه في برامج تعليم الوالدين ينظر إلى مدربي الوالدين على أنهم خبراء، أو معلمون، وينظر إلى الوالدين كمتعلمين، ويقوم مدربو الوالدين بشرح ونمذجة الفنيات للوالدين، وإمداد الأسرة بالمعلومات، ويكون الهدف بالنسبة للوالدين هو استيعاب المعلومات، وتعلم استخدام الفنيات بأنفسهم، كما أن بعض برامج تعليم الوالدين تثري دور الوالدين من مجرد كونهم متعلمين إلى كونهم شركاء متعاونين، وقد حدد قيصر وهانكوك (Kaiser, & Hancock, ٢٠٠٣) مجموعة من المهارات القبلية الضرورية لمعلمي الوالدين، وهذه المهارات هي: الفهم المتقن لإجراءات التدخل، ونموذج التعلم التعاوني والاستجابي، والطلاقة في العرض، وتقديم التغذية الراجعة الفورية للوالدين، والقدرة على تفريد برنامج التدخل، وتقييم التقدم، واستخدام الأمثلة الإيجابية المحسوسة، وبناء الألفة من خلال الاعتراف بمشاعر الوالدين (مثل: الشعور بالذنب، والإحباط)، والاستماع إلى مخاوف الوالدين.

وأوضح كين، وآخرون (Keen, Couzens, Muspratt, & Rodger, ٢٠١٠) أن القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطرب التوحد يعد واحداً من المنبئات الثابتة بالضغوط لدى والدي هؤلاء الأطفال، وبينما تتأثر الأمهات بالمشكلات الانفعالية، ومشكلات الأكل والنوم لدى الطفل، يتأثر الآباء بالسلوكات الخارجية للطفل، وتسهم برامج تعليم الوالدين في مساعدتهم على التغلب على هذه الضغوط، فاستراتيجيات التواصل المعزز والبديل، والترتيب البيئي، وإتاحة الفرصة، والتقليد، واتخاذ الدور فنيات يستخدمها الوالدان في تفاعلاتهم اليومية مع أطفالهم لتشجيع نموهم الاجتماعي، والتواصلي، مما يوفر لهؤلاء الأطفال بيئات منزلية تثري نموهم الاجتماعي والتواصلي، وتتصدى –في الوقت نفسه– للصعوبات المضاعفة المرتبطة بالخبرات الوالدية حول الضغوط والكفاءة.

وتقدم برامج تعليم الوالدين العديد من الفوائد المهمة للطفل، والأسرة، من حيث مساعدة الطفل على تعميم المهارات التي اكتسبها، والإبقاء عليها، وتحسين جودة الحياة الأسرية بتقليل الضغط الوالدي، وزيادة أوقات الراحة والترفيه، وتفاؤل الوالدين بقدرتهم على التأثير في نمو أطفالهم، وتعليمهم مهارات اللغة اللفظية، والتواصل غير اللفظي (Ingersoll, & Gergans, ٢٠٠٧)، وزيادة وفرة التدخلات، فأثناء السنوات المبكرة من حياة الطفل تكون هناك حاجة للمراقبة المستمرة، والتفاعلات الطبيعية بين الطفل والوالدين، والإجراءات المعتادة التي تحدث خلال اليوم تتنوع وتتكرر، وعندما تستخدم بفعالية من الممكن أن تمد بعدد هائل من فرص التعلم الفعال (Koegel, Symon, & Koegel, ٢٠٠٢)، كما تسهم هذه البرامج في تقليل أعراض الاكتئاب، وخفض الانفعال غير المقبول، والمشكلات الأسرية، والضغوط المرتبطة بمحدودية الفرص المتاحة، وزيادة فعالية الذات لدى الوالدين (Brookman-Frazee, & Koegel, ٢٠٠٤, Oosterling, Visser, Swinkels, Rommelse, Donders, Woudenberg et al., ٢٠١٠)، وزيادة السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتعليم الوالدين إجراء التقييمات الوظيفية المستقلة للسلوك، والاستجابات الوظيفية الملائمة لأطفالهم، مما يسهم في زيادة السلوك الملائم، وتعزيز التعميم، وإمداد الوالدين بأساليب إدارة سلوكيات أطفالهم (Frea, & Hepburn, ١٩٩٩)، وبناءً على ذلك أصبح الوالدان جزءاً لا يتجزأ من ممارسات التدخل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لأنهم يؤدون دوراً محورياً في دعم تواصل، وإدارة سلوك هؤلاء الأطفال، وتعليمهم يقلل من عدد الخدمات التي تخرج الطفل من المنزل، أو الأوضاع المجتمعية الأخرى، وتكلفة هذه الخدمات ومن ثم تزيد الوقت الذي يقضيه في البيئات الطبيعية (Rocha, Shreibman, & Stahmer, ٢٠٠٧).

وفي برامج تعليم الوالدين يجب التأكد من ممارسة الوالدين للمهارات بدلاً من قضاء وقت طويل في نمذجة الإجراءات، وهذا يعد نقطةً مهمةً للوالد المعلم، وبالإضافة إلى ممارسة المهارات خلال الجلسات، فإن تعليم الوالدين التقليل من التواصل السلبي

(مثل: النقد، والسخرية)، وإظهار الحماس، واتباع قيادة الطفل في أنشطة اللعب هي مكونات –أيضاً– لبرامج تعليم الوالدين ذوات النتائج الناجحة الخاصة بسلوكيات ومهارات الوالدين (Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, ٢٠١٢).

ومن أجل أن يصبح تدريب الوالدين متقبلاً كمكون قانوني وضروري في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد في عمر ما قبل المدرسة، فإن الباحثين يحتاجون إلى إتاحة نماذج تدريب الوالدين، والتي من الممكن أن يتبناها بسهولة معلمو التربية الخاصة الذين يعملون في النظام العام، كما أن معلمي التربية الخاصة يحتاجون أن يتم إمدادهم بالتعليمات الصريحة حول استراتيجيات التدريس للوالدين، وكيفية العمل مع الأسر، واستراتيجيات تعلم الكبار، ومهارات التدريب (Ingersoll & Dvortcsak, ٢٠٠٦).

والعقبات التي تحول دون إتاحة تعليم الوالدين ترتبط –بصورة أساسية– بمسألة النشر، والتعميم، والتدريب، فمعظم برامج تدريب الوالدين القائمة على الدليل ليست في متناول المعلمين، كما أنه من النادر أن يتم تدريب المعلمين على كيفية استخدام استراتيجيات تعليم الوالدين. ومعظم معلمي التربية الخاصة، خاصةً من يعمل مع الأطفال الذين وصلت أعمارهم ثلاث سنوات أو أكثر، تم تدريبهم على العمل مع الأطفال، وليس الكبار، وهم يفتقرون إلى معرفة كيف يتعلم الكبار، وفنيات تدريس المهارات المحددة للوالدين، كما أن هناك عدم تناسب بين نماذج تعليم الوالدين الحالية القائمة على التدريب، وبناء معظم برامج التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومعظم نماذج تدريب الوالدين القائمة على التجريب يتم تطبيقها بصورة فردية مع الوالد، والطفل، ومعلم الوالدين مرة أو مرتين كل أسبوع عبر العديد من الأشهر، بينما برامج التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال ذوي اضطراب التوحد تقدم بصورة نموذجية في وضع الصف، مما يتيح وقتاً قليلاً جداً للمعلمين كي يتقابلوا –بصورة فردية– مع الوالد، والطفل، وهذا الاختلاف يجعل من الصعب على معظم معلمي التربية الخاصة وضع تصور باستخدام هذه النماذج داخل برامجهم (Ingersoll & Dvortcsak, ٢٠٠٦).

ويعد التدريب على الاستجابة الجوهرية أحد التدخلات الفعالة المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد في سياق نموذج تعليم الوالدين، وهو نموذج تدخل سلوكي طبيعي نظامي يركز على السلوكات، والمهارات الجوهرية، والتي يؤدي اكتسابها إلى اكتساب مهارات أخرى غير مستهدفة، خاصةً التفاعلات الاجتماعية– التواصلية، وذلك من خلال التركيز على اختيار الطفل (إضافة الاهتمامات، والضبط المشترك)، وتوفير الفرص للطفل كي يحقق السلوك المستهدف، والتعزيز الطبيعي، والجماعي (Roxburgh & Karbone, ٢٠١٢). ويتألف التدريب على الاستجابة الجوهرية من فنيات التدريب على المحاولة المنفصلة، وتحليل السلوك التطبيقي، حيث يتم إعطاء التعليمات الواضحة المناسبة للمهمة، والمهام التي يستطيع الطفل القيام بها مسبقاً، ويتم اختيار المهام التي تمثل أشياء يحب الطفل القيام بها، ويتبع ذلك النتيجة، والتي تعتمد على الاستجابة (National Autism Center, ٢٠٠٩).

ويعتبر العلاج بالتفاعل بين الوالدين والطفل Parent-Child Interaction Therapy، والذي يركز على علاج السلوكات المضطربة لدى الأطفال، نموذجاً لتعليم وتدريب والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، يستخدم العلاج باللعب، والفنيات السلوكية لتحسين العلاقة بين الوالدين والطفل، حيث يتعلم الوالدان من خلاله كيف يصبحون أكثر فعالية في إدارة سلوك أطفالهم (Heitzman-Powell, Buzhardt, Rusinko, & Miller, ٢٠١٣).

وقام بويد، وآخرون (Boyd, McDonough, Rupp, Khan, & Bodfish, ٢٠١١) بتصميم برنامج لتعليم الوالدين أُطلق عليه "العلاج المطبق بواسطة الأسرة لعدم المرونة السلوكية"، وفيه استُخْدِمَ كلٌ من التعليم المباشر (مثل: المحاولات المنفصلة)، وطرق التعلم السلوكي الطبيعي (مثل: استراتيجيات التعلم المضمنة)، وذلك لعلاج السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وكانت أهداف هذا البرنامج متمثلة في: أ–تعليم الوالدين ومقدمي الرعاية النظر إلى السلوكات التكرارية باستخدام النموذج النمائي العصبي، والذي يتناول هذه الأعراض كجزء من اضطراب مقره الدماغ،

حيث يكون من الممكن أن يتغير من خلال خبرات تعليمية، وتجريبية محددة؛ ب- تعليم الوالدين كيفية إدارة الجلسات، حيث يتعلم الوالدان تحديد الإشارات البيئية المحتملة التي تثير أعراض الطفل، وبعد ذلك يقومون بتعليم أطفالهم منع السلوكيات التكرارية في وجود هذه الإشارات، واستبدالها بسلوكيات تكيفية بديلة؛ ج-تعليم الوالدين كيفية تضمين هذا البرنامج في الأعمال اليومية لأطفالهم كأسلوب لتقليل التكييف والتعزيز الوالدي للسلوكيات التكرارية، وتكثيف البرنامج.

وأوضح ميدان وآخرون (Meadan, Meyer, Snodgrass, & Halle, ٢٠١٣) أنه بدعم من الإدارة الأمريكية للتربية، وكذلك معهد العلوم التربوية الأمريكي، تم تطوير مشروع برنامج استراتيجيات التواصل المطبقة بواسطة الوالدين Parent-Implemented Communication Strategies (PiCS) لتحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الصغار ذوي اضطراب التوحد، وذوي الاضطرابات النمائية الأخرى، والذين لديهم لغة تعبيرية محدودة. ويركز هذا المشروع على تطوير استراتيجيات التدريس القائمة على الأسرة، والمطبقة بواسطة الوالدين، وذلك من خلال تعليم الوالدين استراتيجيات التدريس الطبيعية، والبصرية، والتي يمكن تعميمها عبر العديد من فرص التواصل الطبيعي التي يستخدمونها مع أطفالهم. ويتضمن هذا المشروع العديد من الممارسات الجيدة في التدخل المبكر، وهي: أ-التدريس في البيئة الطبيعية للطفل (مثل: المنزل)؛ ب-استخدام استراتيجيات التدريس القائمة على البحث لإثراء سلوك التواصل الاجتماعي (مثل: استراتيجيات التدريس البيئي)؛ ج-التعاون مع الوالدين لتطوير وتطبيق التدخل.

وأشار ماكوناتشي، وآخرون (McConachie, Randle, Hammal, & Couteur, ٢٠٠٥) إلى أن من برامج تعليم الوالدين -أيضاً- "برنامج أكثر من مجرد كلمات The More Than Words Program"، والذي تم تصميمه بواسطة مركز هانين Hanen Centre في كندا لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ويهدف هذا البرنامج إلى تسهيل مهارات الوالدين في التفاعل الاجتماعي مع أطفالهم، وبناء تواصل ناجح من خلال زيادة

قدرة الوالدين على ملاحظة الطفل، وإشراكه في إجراءات منظمة (مثل أغاني العمل مع الطفل)، واستخدام الفرص الطبيعية، مثل المهام الأسرية، ومهام العناية بالطفل من أجل تحسين الانتباه المترابط للطفل خلال اليوم.

ولأهمية برامج تعليم الوالدين فقد عني البحث التربوي بتناول هذا الموضوع للوقوف على مدى فعاليتها في تحسين الحالة النفسية للوالدين، وكذلك تحسين حالة أطفالهم ذوي اضطراب التوحد، وتبين مدى قدرة والدي هؤلاء الأطفال على تطبيق الاستراتيجيات والفنيات التي تساعدهم في إكساب أطفالهم العديد من المهارات، والحد من العديد من المشكلات السلوكية التي تواجههم.

وفي هذا السياق هدفت دراسة نيف (Neef, ١٩٩٥) مقارنة تدريب الوالدين بواسطة أقرانهم (والدين آخرين)، وتدريبهم بواسطة مختصين محترفين. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) من أمهات، و(٦) من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد تلقوا تدريباً على العلاج السلوكي، خاصةً التدريب على المحاولة المنفصلة، و(١٤) من الوالدين يمثلون مجموعة تدريب الأقران، و(١٢) من المختصين يمثلون مجموعة المحترفين. وتضمن التدريب في كلتا المجموعتين مناقشة برتوكول تعليم الطفل، ونموذج المدرب، والممارسة المتكررة، والثناء على الأداء الصحيح. أوضحت نتائج الدراسة أن الوالدين في كلا المجموعتين اكتسبوا مهارات العلاج السلوكي المستهدفة، بنسبة ٨٥%، كما أنهم استمروا في الاستخدام الصحيح للمهارات في فترة المتابعة، ومن ثم أوضحت نتائج هذه الدراسة أن خصائص المدرب قد لا تؤثر في اكتساب الوالدين للمهارات بصورة دالة.

وتناولت دراسة فريا، وهبيرن (Frea, & Hepburn, ١٩٩٩) توضيح قدرة الوالدين على تعلم المهارات المرتبطة بالتقييم الوظيفي، وإعداد التدخلات بصورة مستقلة، وذلك من خلال تقييم قدرتهم على استخدام قائمة تعلم أداء التقييم الوظيفي الوصفي، وقدرتهم على إنتاج سلوكات بديلة، وتعلمهم سلوكيات جديدة. أوضحت نتائج الدراسة نجاح أحد الأسر في استخدام معلومات التقييم الوظيفي لإعداد تدخل فعال بصورة مستقلة،

بينما طلبت الأسرة الثانية جلسة تعليمية مختصرة حول إجراءات التحفيز لتطبيق التدخل بفعالية.

وركزت دراسة مويس، وفريا (Moes, & Frea, ٢٠٠٢) على فحص تأثير تدريب الوالدين على التواصل الوظيفي، والمحاولة المنفصلة في تكرار الأطفال ذوي اضطراب التوحد للسلوك المشكل، والتواصل. تم تدريب الوالدين على إتقان المهارات بنسبة ٨٠% من خلال النمذجة الحية للمدرب، والممارسة المتكررة مع التغذية الراجعة. أوضحت نتائج الدراسة أن الوالدين تعلموا أن يعدوا البيئة في أوقات صعبة كي يزيدوا التواصل الوظيفي للطفل، وكي يطبقوا المحفزات، والتعزيز في إطار التدريب على المحاولة المنفصلة.

وحاولت دراسة كويجل، وآخرين (Koegel, Symon, & Koegel, ٢٠٠٢) تقييم برنامج مكثف لمدة أسبوع متمركز على تعليم الوالدين، يعلمهم الإجراءات اللازمة لتحسين التواصل الاجتماعي لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد. تكونت عينة الدراسة من ممثلين لخمسة أسر من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد. تم تجميع البيانات حول تطبيق الوالدين للسلوكات المستهدفة باستخدام إجراءات تدريس تحفيزية محددة خاصة بالتدريب على الاستجابة الجوهرية. أوضحت نتائج الدراسة تحسناً في استخدام الوالدين للإجراءات، والشعور الانفعالي للوالدين، واللغة التعبيرية للطفل أثناء جلسة تعليم الوالدين الأسبوعية، كما أوضحت أن هذه التغيرات الإيجابية تم تعميمها لمجتمعات منازل الأسر، وتم الإبقاء عليها عبر الوقت.

وهدفت دراسة بروكمان–فرازي، وكويجل (Brookman-Frazee, & Koegel, ٢٠٠٤) مقارنة تأثيرات تدخل تعليم الوالدين، والذي يشمل المبادئ المحددة في الدراسات التي تضمنت تمكين الوالدين، والبيئة الثقافية، بتأثرات النموذج القائم على تدخل المختص، والذي لا يشمل هذه المبادئ. وتمت هذه المقارنة بناءً على المقاييس الآتية: الضغط الوالدي الملاحظ، والثقة الوالدية الملاحظة، وانفعال الطفل الملاحظ، واستجابة الطفل ومشاركته. أوضحت نتائج الدراسة أن بناء علاقة تعاونية بين المختصين

والوالدين في برامج تعليم الوالدين تؤثر –بصورة إيجابية– في تفاعلات تدخل الوالدين مع أطفالهم. وبصورة خاصة لوحظ أن الأمهات في هذه الدراسة أظهرن مستويات منخفضة من الضغوط الملاحظة، ومستويات عالية من الثقة الملاحظة أثناء التعاون، كما أظهر الأطفال انفعالاً أكثر إيجابيةً، ومستويات مرتفعة من الاستجابة ومشاركةً ملائمةً عندما يصبح الوالدان رفقاء في عملية التدخل.

وقامت دراسة كونتريراز (Contreras, ٢٠٠٦) بتقييم العلاقة بين تعليم الوالدين، والتوقعات الوالدية لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد. أوضحت نتائج الدراسة أن والدي هؤلاء الأطفال في مجموعة تعليم الوالدين لديهم تغير إيجابي واضح في توقعاتهم لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد، بينما أظهر الآباء الذين لم يشاركوا في مجموعة تعليم الوالدين انخفاضاً في التوقعات الوالدية لأطفالهم، كما أوضحت النتائج ضرورة دعم قيمة إتاحة برامج تعليم الوالدين لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وفحصت دراسة كروكيت، وآخرين (Crockett, Fleming, Doepke, & Stevens, ٢٠٠٧) تأثيرات برنامج تدريبي مكثف للوالدين على اكتساب وتعميم إجراءات تدريس التدريب على المحاولة المنفصلة. تكونت عينة الدراسة من اثنين من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وثلاثة من أبنائهم المصابين بهذا الاضطراب. وخلال سير البرنامج طبق الوالدان إجراءات تدريس المحاولة المنفصلة لتعليم أطفالهم أربع مهارات وظيفية مختلفة، مما سمح بتقييم التعميم خلال النماذج المحفزة. وأُجري تقييم الوالدين من خلال التعليمات، والتوضيحات، ولعب الدور، والممارسة مع التغذية الراجعة. وتم قياس استخدام الوالدين لمهارات تدريس المحاولة المنفصلة، والاستجابة الصحيحة، وغير الصحيحة للأطفال. أوضحت نتائج الدراسة وجود ضبط أولي للبرنامج التدريبي من خلال استجابة الوالدين، وقدرة كل والد تمديد استخدامه لإجراءات تدريس المحاولة المنفصلة عبر المهارات المختلفة التي لم يتم تدريب الطفل عليها.

وقيمت دراسة إنجرسول، وجريجانس (Ingersoll, & Gergans, ٢٠٠٧) فعالية تطبيق الوالدين للتدريب على التقليد التبادلي في تنمية مهارات التقليد التلقائي لدى ثلاثة

من الأطفال ذوي اضطراب التوحد أثناء اللعب. وقد تم تعليم أمهات هؤلاء الأطفال كيفية تطبيق فنيات التدريب على التقليد التبادلي مع أطفالهن مرتين كل أسبوع لمدة عشرة أسابيع. أوضحت نتائج الدراسة أن اثنتين من الأمهات الثلاث تعلموا استخدام هذه الفنيات لتعليم تقليد الموضوع، وتعلمت الأم الثالثة استخدام هذه الفنيات لاستهداف كل من تقليد الموضوع، وتقليد الإشارات، وتم تقييم التعميم في منازل الأسر في نهاية العلاج، وخلال شهر فترة متابعة.

وهدفت دراسة جيليت، وليبلانك (Gillet, & LeBlance, ٢٠٠٧) تعليم والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد تطبيق أنموذج اللغة الطبيعية، وأثر ذلك في تنمية لغة ولعب ثلاثة من هؤلاء الأطفال. أوضحت نتائج الدراسة أن الوالدين أصبحوا قادرين على تعلم تطبيق إجراءات أنموذج اللغة الطبيعية بصورة سريعة، مع وجود نتائج مفيدة لأطفالهم، خاصةً على مستوى اكتسابهم للألفاظ، واللغة التقليدية، واللغة التلقائية، واللعب. كما أوضحت نتائج الدراسة إقرار الوالدين بفائدة استخدام إجراءات أنموذج اللغة الطبيعية، خاصةً في المنزل.

وتناولت دراسة روشا، وآخرين (Rocha, Shreibman, & Stahmer, ٢٠٠٧) فحص تدخل مطبق بواسطة الوالدين يستهدف استجابة الانتباه المترابط لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. تم تدريب الوالدين لزيادة محاولات الانتباه المترابط باستخدام فنيات تحليل السلوك لتسهيل الاستجابة المناسبة. وقد استخدم الوالدان فنيات تدخل الانتباه المترابط بفعالية، حيث إنه كلما زادت محاولات الانتباه المترابط لدى الوالدين زادت استجابات الأطفال، وزادت مبادآت الانتباه المترابط لديهم أيضاً. أوضحت نتائج الدراسة أن سلوكات الوالدين أثناء وبعد التدخل تؤثر في تعميم التغيرات في السلوك، والمحافظة عليها.

وركزت دراسة كين، وآخرين (Keen, Couzens, Muspratt, & Rodger, ٢٠١٠) على توضيح تأثير نوعين من التدخلات المتمركزة على والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، الذين تتراوح أعمارهم بين ٢-٤ سنوات، في إدراكات الوالدين للضغط،

والكفاءة، وذلك من خلال تضمين الاستراتيجيات الوالدية داخل الروتينات الأسرية. وتم إشراك بعض هذه الأسر، (١٧) أسرةً، في تدخل مدعوم مهنياً تضمن ورشة عمل، و(١٠) زيارات منزلية، أو في تدخل قائم على التوجيه الذاتي باستخدام الفيديو، (٢٢) أسرةً. أوضحت نتائج الدراسة فعالية هذه التدخلات في تنمية التواصل الاجتماعي، والسلوك التكيفي للأطفال في الأسر التي تلقت الدعم المهني، كما أوضحت أن التدخل المدعوم مهنياً فعال في تقليل الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل، وزيادة فعالية الذات الوالدية مقارنةً بالتدخل الموجه ذاتياً.

وهدفت دراسة نفدت، وآخرين (Nefdt, Koegel, Singer, & Gerber, ٢٠١٠) تقييم ما إذا كان استخدام برنامج التعلم الموجه ذاتياً ينتج عنه تغيرات في سلوك الوالدين، وسلوك أطفالهم ذوي اضطراب التوحد. أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث إن جميع الآباء الذين أكملوا برنامج التعلم الموجه ذاتياً حققوا مستويات مرتفعة من الرضا، كما أوضحت النتائج فعالية برنامج التعلم الموجه ذاتياً كخطوة أولية نحو توفير التدخل لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وتناولت دراسة جول، ومايرندا (Jull, & Mirenda, ٢٠١١) تقييم فعالية تطبيق اثنين من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لجلسات لعب مدعومة في سياق محدد لتنمية التفاعلات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال، حيث تم تعليمهما كيفية تصميم ترتيبات اللعب التعاوني لتسهيل تفاعلات أطفالهم ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي النمو النموذجي في منازلهم. أوضحت نتائج الدراسة فعالية جلسات اللعب المطبقة بواسطة الوالدين في تنمية العلاقات الوظيفية، والتفاعلات التبادلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وهدفت دراسة ستينر (Steiner, ٢٠١١) فحص تأثيرات البيانات التفاضلية للوالدين بخصوص أطفالهم ذوي اضطراب التوحد أثناء جلسات تعليم الوالدين. تم تدريب الوالدين على استخدام إجراءات الاستجابة الجوهرية، كما تمت مقارنة نموذجين

لسلوك الطفل: أ–القائم على القوة، حيث يقوم الكلينيكي بتقديم بيانات قائمة على جوانب القوة لدى الطفل، ب–القائم على الصعوبة: حيث يقوم الكلينيكي بتقديم بيانات تحدد جوانب احتياجات الطفل. وهذان النموذجان تم تقييمهما على المقاييس الآتية: انفعال الوالدين، وبيانات الوالدين بخصوص سلوك الطفل، وجودة التفاعلات بين الوالدين والطفل. أوضحت نتائج الدراسة أن الوالدين أظهروا انفعالاً متحسناً، وقاموا بعمل بيانات أكثر إيجابيةً حول أطفالهم، وأظهروا مودة بدنية أكثر تجاه أطفالهم أثناء النموذج القائم على القوة.

وحاولت دراسة موري، وسايمونس (Moore, & Symons, ٢٠١١) توضيح استجابات (٢١) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على استبيان خاص بالالتزام باستخدام استراتيجيات تعلم المهارات، واستراتيجيات إدارة السلوك المشكل، والتي لوحظ أنهم أتقنوها من قبل في منهج تدريبي مقنن قائم على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، حيث تم تعليم الوالدين في منازلهم ست مهارات أساسية لإدارة السلوك (استراتيجيات التفاعل العام)، وذلك كي يستخدموها في الأعمال اليومية مع أطفالهم، حيث تتكون كل مهارة من مكونين إلى ستة مكونات، وهذه المهارات هي: وضع المعززات، وإتاحة فرص النشاط، وإعطاء التعليمات، واحترام الطلبات، وإعادة توجيه السلوك الصعب، والاستجابة للسلوك الصعب الأساسي. أوضحت نتائج الدراسة أن الوالدين أظهروا التزاماً وتمسكاً بخمسة من المهارات الست السابقة، ووجود علاقة دالة بين تمسك الوالدين بهذه المهارات، وكل من الفعالية المدركة كعامل لتغيير السلوك، والثقة في التدخل لإحداث تغيير حقيقي، وتقبل الطفل في الأسرة والمجتمع.

وقامت دراسة بويد، وآخرين (Boyd, McDonough, Rupp, Kham, & Bodfish, ٢٠١١) بتصميم برنامج مطبق بواسطة الأسرة لمواجهة عدم المرونة السلوكية، وذلك من أجل استهداف العديد من السلوكات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث قام آباء ومعلمو خمسة أطفال ذوي اضطراب توحد (متوسط أعمارهم ٤٨ شهراً) بالتعاون في تطبيق البرنامج الأسري لمواجهة عدم المرونة السلوكية في وضع

كلينيكي لمدة (١٢) أسبوعاً. أوضحت نتائج الدراسة فعالية تطبيق الوالدين والمعلمين للبرنامج الأسري في تقليل السلوكات التكرارية لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وهدفت دراسة تومانيو (Tomanio, ٢٠١١) تقييم فعالية برنامج تعاوني لتدريب الوالدين في تعليم الوالدين تطبيق برنامج نصي لتعليم أطفالهم ذوي اضطراب التوحد (ستة أطفال) الاشتراك في المحادثة التبادلية. واستخدم النموذج التعاوني لزيادة المناسبة السياقية للتدخل، وزيادة دافعية الوالدين أثناء التدخل، وضمان الأهمية العلاجية، وزيادة تعميم المهارات. أوضحت نتائج الدراسة زيادة في الكلام التخاطبي أثناء المحادثات النصية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد عينة الدراسة، وأن خمسة من الأطفال الستة استطاعوا تعميم المهارة عبر الموضوع التخاطبي إلى موضوع آخر لم يتم تدريبهم عليه، كما اكتسب والدو هؤلاء الأطفال الاستراتيجيات السلوكية بصورة سريعة، وأظهرت النتائج –أيضاً– انخفاضاً في الضغوط والاكتئاب لدى الوالدين، وكذلك انخفاض قلقهم بخصوص الكلام التخاطبي لدى أطفالهم.

وقيمت دراسة يونج، وآخرين (Young, Boris, Thomson, Martin, & Yu, ٢٠١٢) حقيبة للتعليم الذاتي لتدريب والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تطبيق تدريس المحاولات المنفصلة. تكونت الحقيبة من قائمة التعليم الذاتي، وفيديو التعليم الذاتي، ولعب الدور، والتغذية الراجعة لتعليم (٥) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد كيفية تطبيق تدريس المحاولات المنفصلة بصورة صحيحة لتعليم ثلاثة مهام للأطفال ذوي اضطراب التوحد خلال لعب الدور. أوضحت نتائج الدراسة أن الحقيبة التدريبية حققت تأثيراً فعالاً لدى ثلاثة من الآباء، حيث استطاعوا تطبيق تدريس المحاولات المنفصلة بفعالية.

وهدفت دراسة تونج، وآخرين (Tonge, Brereton, Kiomall, Mackinnon, & Rinehart, ٢٠١٢) توضيح تأثير برنامج لتعليم الوالدين على السلوك التكيفي، وأعراض التوحد، والمهارات المعرفية/اللغوية لدى الأطفال الصغار ذوي اضطراب التوحد. تكونت

عينة الدراسة من مجموعة تجريبية مكونة من (٧٠)، ومجموعة ضابطة مكونة من (٣٠) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. تم تقسيم العينة التجريبية إلى مجموعتين: مجموعة تعليم الوالدين، وتدريبهم على مهارات إدارة السلوك (٣٥)، ومجموعة تعليم الوالدين وإرشادهم حول الأنشطة والمهارات اللازمة لأطفالهم (٣٥). أوضحت نتائج الدراسة فعالية تعليم الوالدين وإدارة السلوك في تحسين السلوك التكيفي، وأعراض التوحد خلال ستة أشهر من المتابعة لدى أطفالهم ذوي اضطراب التوحد ذوي الوظيفية المنخفضة، وأنه أقوى من تعليم الوالدين والإرشاد، وأن ذلك نتاج (٢٠) أسبوعاً من برنامج تعليم الوالدين يشمل تدريبهم على المهارات.

وفحصت دراسة شيانج (Chiang, ٢٠١٣) فعالية برنامج تعليم الوالدين في تقليل الضغط الوالدي، وزيادة الثقة الوالدية، وجودة الحياة لدى والدي الأطفال الأمريكيين الصينيين ذوي اضطراب التوحد. وقد ركز البرنامج على مراعاة اهتمامات الوالدين، وتنمية معرفتهم بمجموعة من الموضوعات من خلال الملاحظة،وهذه الموضوعات هي: فهم اضطراب التوحد، ونظام التربية الخاصة، وتعليم مهارات التواصل، وتعليم المهارات الاجتماعية ومهارات اللعب، وتقليل السلوك المشكل، وتعليم المهارات الأكاديمية، وتعليم المهارات الوظيفية، والفرص المتاحة للأفراد ذوي اضطراب التوحد، واستراتيجيات المواجهة، والموارد المجتمعية. أوضحت نتائج الدراسة فعالية برنامج تعليم الوالدين في تقليل الضغوط الوالدية، وتحسين الثقة الوالدية، وتحسين جودة الحياة في الصحة البدنية، والمجالات البيئية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وركزت دراسة هيتزمان–بويل، وآخرين (Heitzman-Powell, Buzhardt, Rusinko, & Miller, ٢٠١٣) على توضيح مدى إمكانية تعليم سبعة من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد تطبيق استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي مع أطفالهم، وذلك من خلال التدريب القائم على استخدام شبكة الإنترنت، وتكنولوجيا التطبيب عن بعد. وتناولت الجلسات التدريبية ثمان وحدات، هي: مقدمة عن اضطراب التوحد، والعلاج السلوكي، وتحديد ومراقبة السلوك، ومبادئ السلوك، وضبط المثير، واستراتيجيات

التـدريس الفعـال، وتقليـل الـسلوكات: الـضبط الـسابق، وتقليـل الـسلوكيات: الـضبط اللاحـق. أوضـحت نتـائج الدراسـة فعاليـة الإجـراء المـستخدم فـي زيـادة معرفـة الوالـدين باسـتراتيجيات ومفـاهيم تحليـل الـسلوك التطبيقـي، بنـسبة ٣٩%، وتحـسن تطبيقهم لاستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي مع أطفالهم بنسبة ٤١%.

يتضح من عرض الدراسات السابقة كون برامج تعليم الوالدين ضرورةً لا غنى عنها للإسهام في تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ووالديهم، وكذلك تنمية قدرة والـدي هـؤلاء الأطفـال علـى الإسـهام الفعـال فـي تطبيـق العديـد مـن الفنيـات، والاستراتيجيات في هذا المجال، مما يكون له الأثر الإيجابي في خفض تكلفة الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال، وكذلك متابعة الوالدين الفعالة لأطفالهم، وتنمية فاعليتهم بكونهم شركاء إيجابيين فعالين في تطبيق البرامج المقدمة لأطفالهم، مما يسهم في تغير النظرة إليهم من كونهم مجرد مصادر للمعلومات عن أطفالهم المصابين بهذا الاضطراب إلى كونهم معالجين، ومعلمين لهم، وهذا له الأثر الإيجابي الأكبر في تخفيف الكثير من المشاعر السلبية التي تواجههم نتيجة المشكلات التي يواجهها أطفالهم، وذلـك نتيجـة مـشاركتهم ببـرامج تـستند إلـى اسـتراتيجيات وفنيـات أثبـت العديـد مـن البحـوث فعاليتها فـي تنمية مهارات أطفالهم، والحد من الكثير من مشكلاتهم، مما يساعد هؤلاء الأطفال على تحقيق تعميم المهارات التي اكتسبوها في سياق البيئة الطبيعية التي يعيشون فيها.

مشكلة البحث:

يعد الكشف عن اتجاهات والدي ومعلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد بخصوص فعالية برامج تعليم الوالدين أمراً على قدر كبير من الأهمية، خاصةً وأنه يبين لنا مدى قناعتهم بإيجاد، وتفعيل تلك البرامج من جهة، وفاعليتها في تحسين حالة أطفالهم، ومساعدتهم على تخطي العديد من العقبات التي تواجههم في سبيل ذلك، سواء على المستوى النفسي، أو الاجتماعي، أو الأسري، من جهة أخرى.

ويعد الاهتمام بجعل الوالدين جزءاً لا يتجزأ من البرامج المقدمة لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد مسايرة للتوجهات العالمية في هذا المضمار، والتي تستند إلى نتائج العديد من البحوث التي أكدت مدى الاستفادة من تعليم والدي هؤلاء الأطفال الاستراتيجيات والفنيات التي تجعلهم قادرين على تحسين حالة أطفالهم من ناحية، وتساعدهم في التغلب على المشاعر السلبية التي تكتنفهم نتيجة المشكلات التي يعانيها هؤلاء الأطفال من ناحية أخرى، حيث أكد المجلس القومي الأمريكي للبحوث (National Research Council, ٢٠٠١) على أن تدريب وتعليم الوالدين يجب أن يكون مكوناً أساسياً في التدخل المبكر، وذلك نتيجة الدور المركزي للوالدين في توجيه نمو أطفالهم، ومن ثم فإن أي برنامج للأطفال ذوي اضطراب التوحد يجب أن يتضمن تعليم وتدريب الوالدين.

وأوضح روبرتس، وآخرون (Roberts, Williams, Carter, Evans, Parmenter, Silove, Clark, & Warren, ٢٠١١) أن برامج تعليم الوالدين، وبرامج مهارات إدارة السلوك المقدمة للوالدين ترتبط بتحسن واضح في الصحة النفسية للوالدين، وتوافقهما، كما أن التدريب السلوكي للوالدين، عندما يقدم مع العلاج الطبي، يعد أكثر فعالية من العلاج الطبي بمفرده، في الحد من السلوكيات المشكلة الشديدة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وإضافة برامج تدريب الوالدين التي تستهدف زيادة التواصل الاجتماعي بين الوالدين والأطفال ذوي اضطراب التوحد ينتج عنها تحسن في عمليات التفاعل بين الطفل والوالدين، وزيادة كمية التواصل من جانب الأطفال.

والمهارات التي يتعلمها الوالدان من خلال برامج تعليم الوالدين ترتبط بإدارتهم لانفعالاتهم، وأفكارهم، وسلوكهم، حيث إن برامج تعليم الوالدين التي تتضمن مكونات الإرشاد تعد مفيدة لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فتعلمهم المهارات المعرفية السلوكية لإجراءات إدارة الضغوط يزيد من قدرتهم على التعامل مع الضغوط الوالدية، وتقليل شعورهم بالذنب، وتقليل أفكارهم وإعزاءاتهم السلبية، وأعراض الاكتئاب لديهم (Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, ٢٠١٢).

وتتأصل الحاجة لبرامج تعليم الوالدين في قوة هذه البرامج، من حيث طبيعتها الشمولية، وقدرتها على خدمة العديد من المهام، وخضوعها للتكييف وفقاً للظروف، فهي تخدم كنموذج لإعلام الوالدين، وتعليهم المهارات الجديدة، وتكملة التدخلات الموجهة للطفل، وزيادة معرفتهم ومهاراتهم في مجالات إدارة السلوك، وتعليم أطفالهم مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، وتقليل الضغوط التي يتعرضون لها، وزيادة إحساسهم بالكفاءة (Schultz, Schmidt, & Stichter, ٢٠١١).

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١. هل تختلف اتجاهات والدي، ومعلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين؟

٢. هل تختلف اتجاهات معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين باختلاف كل من المؤهل التعليمي، وسنوات الخبرة، والدافع نحو العمل في الميدان، والدورات التدريبية، والمرحلة التعليمية للأطفال؟

٣. هل تختلف اتجاهات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين باختلاف كل من المستوى التعليمي، والنوع، والمستوى الاقتصادي المدرك، ومستوى الرضا عن حالة الطفل، ومستوى المساندة الاجتماعية المدرك؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على اتجاهات معلمي، ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين، ومدى اختلاف هذه الاتجاهات باختلاف المؤهل التعليمي، وسنوات الخبرة، والدافع نحو العمل في الميدان، والدورات التدريبية، والمرحلة التعليمية للأطفال بالنسبة للمعلمين، وباختلاف المؤهل التعليمي، والنوع، والمستوى الاقتصادي المدرك، ومستوى الرضا عن حالة الطفل، ومستوى المساندة الاجتماعية المدرك بالنسبة للوالدين.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي، على المستويين النظري والتطبيقي، في الآتي:

(أ) الأهمية النظرية: الإسهام في التأصيل النظري لمفهوم برامج تعليم الوالدين، وإعداد مقياس اتجاهات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين، وكذلك الدراسة الوصفية، والكشف عن طبيعة هذه الاتجاهات لدى معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات.

(ب) الأهمية التطبيقية: يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في وضع البرامج المعنية بتعليم والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد الفنيات والاستراتيجيات الفعالة في هذا الميدان، وجعلها استراتيجية أساسية في البرامج المختلفة التي تقدم الخدمات لهؤلاء الأطفال، سواء على المستوى التعليمي، أو الإرشادي، أو العلاجي، وكذلك جعلها ضمن برامج إعداد معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، من حيث تعليمهم كيفية تصميم تلك البرامج، وتدريب الوالدين على الاستفادة منها لتحسين حالة أطفالهم ذوي اضطراب التوحد.

محددات البحث:

(أ) المحددات البشرية: وتمثلت في مجموعة من معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٦٠).

(ب) المحددات المكانية: وتمثلت في معهدي التربية الفكرية شرق، وغرب الرياض.

(ج) المحددات الزمنية: طبق هذا البحث خلال الفصل الدراسي الثاني (١٤٣٤/١٤٣٥).

مصطلحات البحث:

(١) الاتجاه:

استعداد نفسي، أو تهيؤ عقلي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص، أو أشياء، أو موضوعات، أو مواقف، أو رموز في البيئة التي تثير هذه الاستجابة (زهران، ١٩٩٧).

ويعرف –إجرائياً– بأنه الدرجة التي يحصل عليها والدو ومعلمو الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين (إعداد / الباحث).

(٢) برامج تعليم الوالدين Parent Education Programs:

جهد تربوي تعليمي يهدف إلى زيادة، أو تسهيل سلوكيات الوالدين التي تؤثر تأثيراً إيجابياً في نمو أطفالهم، حيث تركز –بصورة عامة– على تعليم المهارات، والفنيات، والاستراتيجيات المتميزة للوالدين لمساعدتهم في إدارة السلوك المشكل، وتعليم المهارات لأطفالهم، وتحسين جودة العلاقات بينهم وبين أطفالهم، ويختلف تعليم الوالدين عن التثقيف النفسي Psycho-education، والذي صمم لتعليم الوالدين محتوى محدد قائم على المعرفة (مثل: ما اضطراب التوحد؟)، وذلك في مقابل المحتوى القائم على المهارة (مثل: كيف تطبق العلاج من أجل الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟) (Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, ٢٠١٢).

وتعرف –إجرائياً– بأنها البرامج والدورات التدريبية التي يتم إعدادها، وتطبيقها لإمداد الوالدين بالمعلومات، وتعليمهم المهارات، وذلك من خلال مجموعة من الأساليب، مثل المحاضرات والمناقشات الجماعية حول موضوعات محددة (مثل: المفاهيم في مجال اضطراب التوحد، ومبادئ إدارة السلوك، والخدمات المتاحة، واستراتيجيات زيادة مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، وإدارة الضغوط ومشكلات الصحة النفسية لدى الوالدين)، وحل المشكلات، والنمذجة، ولعب الدور، والواجبات المنزلية، وتطبيق الفنيات والاستراتيجيات لتحسين حالة أطفالهم ذوي اضطراب التوحد.

(٣) اضطراب التوحد:

إعاقة يستمر تأثيرها على الفرد مدى الحياة، وتؤثر في تواصله، وتفاعلاته الاجتماعية، والسلوكية، وتؤدي إلى صعوبات في نموه التعليمي، واكتسابه للمهارات (American Psychiatric Association, ٢٠١٣).

ويعرف –إجرائياً– بمجموعة من التلاميذ ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بمعهدي التربية الفكرية، بشرق وغرب الرياض.

(٤) المعلمون والوالدون:

ويقصد بهم، في الدراسة الحالية، مجموعة من والدي ومعلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد بمعهدي التربية الفكرية بشرق وغرب الرياض.

تساؤلات، وفروض البحث:

١. ما اتجاهات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين؟

٢. لا يوجد فرق دال –إحصائياً– بين متوسطي درجات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين.

٣. لا توجد فروق دالة –إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغيرات المؤهل التعليمي، وسنوات الخبرة، والدافع نحو العمل في الميدان، والدورات التدريبية، والمرحلة التعليمية للأطفال.

٤. لا توجد فروق دالة –إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغيرات المؤهل التعليمي، والنوع، والمستوى الاقتصادي المدرك، ومستوى الرضا عن حالة الطفل، ومستوى المساندة الاجتماعية المدرك.

الطريقة والإجراءات:

أولاً: منهج البحث:

استخدم الباحث في بحثه الحالي المنهج الوصفي القائم على رصد وتحليل الوقائع، وذلك للتعرف على اتجاهات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين، في ضوء بعض المتغيرات.

ثانياً: عينة البحث:

العينة الاستطلاعية: تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٣٠) من معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بمعهدي التربية الفكرية، بشرق وغرب الرياض، وقد استفاد الباحث من تلك العينة في تطوير المقياس.

العينة الأساسية: تكونت عينة البحث في صورتها النهائية من (٣٠) من معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، و(٣٠) من والدي هؤلاء الأطفال بمعهدي التربية الفكرية، بشرق وغرب الرياض. ويوضح الجدولان (١، و٢)، وصف عينة الدراسة الأساسية:

جدول (١) تقسيم أفراد العينة (المعلمين)، وفقاً لمتغيرات الدراسة (ن=٣٠)

م	المتغيرات	التقسيم	ت	%
١	المؤهل الدراسي	بكالوريوس عام	٦	٢٠
		بكالوريوس تربية خاصة	١٧	٥٦,٧
		دبلوم تربية خاصة	٥	١٣,٣
		ماجستير تربية خاصة	٢	١٠
٢	سنوات الخبرة	من ١ إلى أقل من ٥ سنوات	١٤	٤٦,٧
		من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	٥	١٦,٧
		من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنةً	٥	١٦,٧
		١٥ سنةً فأكثر	٦	٢٠
٣	المرحلة التعليمية	الابتدائية	٢٠	٦٦,٧
		المتوسطة	٧	٢٣,٣
		التأهيل المهني	٣	١٠
٤	الدافع نحو العمل	شخصي	٨	٢٦,٧
		إنساني	٧	٢٣,٣
		اقتصادي	١١	٣٦,٧
		اجتماعي	٤	١٣,٣
		أكثر من ٣ دورات	١٦	٧٠

م	المتغيرات	التقسيم	ت	%
٥	الدورات التدريبية	دورتان	٤	١٠
		دورة واحدة	٥	١٠
		لا يوجد	٥	١٠

جدول (٢) تقسيم أفراد العينة (الوالدين)، وفقاً لمتغيرات الدراسة (ن=٣٠)

م	المتغيرات	التقسيم	ت	%
١	المستوى التعليمي	أقل من متوسط	٨	٢٦,٧
		متوسط	٧	٢٣,٣
		أعلى من متوسط	٨	٢٦,٧
		بكالوريوس	٧	٢٣,٣
٢	المستوى الاقتصادي المدرك	مرتفع	٤	١٣,٣
		متوسط	٢١	٧٠
		منخفض	٥	١٦,٧
٣	مستوى المساندة الاجتماعية المدرك	مرتفع	٤	١٣,٣
		متوسط	٢٠	٦٦,٧
		منخفض	٦	٢٠
٤	مستوى الرضا عن حالة الطفل	مرتفع	٨	٢٦,٧
		متوسط	١٧	٥٦,٧
		منخفض	٥	١٦,٧
٥	النوع	أم	٢٠	٦٦,٧
		أب	١٠	٣٣,٣

ثالثاً: أدوات الدراسة: "مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين":

وللوصول إلى الصورة النهائية للمقياس قام الباحث بمراجعة الإطار النظري، والدراسات السابقة الخاصة ببرامج تعليم والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والاطلاع على بعض المقاييس التي تناولت برامج تعليم الوالدين، وذلك لإعداد الصورة الأولية للمقياس، كما قام الباحث بدراسة استطلاعية فى شكل تساؤل لمعلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، للاستفادة منها في تحديد بعض اتجاهاتهم نحو برامج تعليم الوالدين، وذلك بعد تعريفها بكونها: "اتجاهاتهم نحو إعداد وتطبيق برامج تعليم

الوالدين، وهي البرامج، والدورات التدريبية التي يتم تصميمها لإمداد الوالدين بالمعلومات، وتعليمهم المهارات، وذلك من خلال مجموعة من الأساليب، مثل المحاضرات والمناقشات الجماعية حول موضوعات محددة (مثل المفاهيم في مجال التوحد، ومبادئ إدارة السلوك، والخدمات المتاحة، واستراتيجيات زيادة المهارات وإدارة الضغوط، ومشكلات الصحة النفسية لدى الوالدين)، وحل المشكلات، والنمذجة، ولعب الدور، والواجبات المنزلية، والتدريب على تطبيق الفنيات، والاستراتيجيات لتحسين حالة أطفالهم ذوي اضطراب التوحد".

(١) الخصائص السيكومترية لمقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين:

كي يتأكد الباحث من الخصائص السيكومترية للمقياس، بما يخدم أهداف الدراسة الحالية، قام بالتحقق من صدق وثبات المقياس، وذلك على عينة التقنين، وقوامها (٣٠) من معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بمعهدي التربية الفكرية، بشرق وغرب الرياض، ويتضح ذلك في الآتي:

(أ) صدق المقياس:

صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولية ، والمكونة من (٤٣) عبارةً، على (٦) من أعضاء هيئة التدريس المختصين في مجال التربية الخاصة، وتم إجراء التعديلات المطلوبة، كما تم حذف عبارتين لم تصل نسبة الاتفاق عليهما (٨٠%) من السادة المحكمين، حيث أصبح عدد عبارات المقياس بعد الحذف (٤١) عبارةً.

معاملات ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية:

قام الباحث بالتحقق من الصدق البنائي للمقياس من خلال إيجاد تجانس المقياس، وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية بين (٠,٧١١–٠,٤٢٨)، وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً،

باستثناء العبارة رقم (١٦)، والتي كان معامل ارتباطها (٠,١١٢)، غير دال إحصائياً، وتم حذفها لعدم صدقها، ليصبح عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (٤٠) عبارةً.

(ب) ثبات المقياس:

إعادة التطبيق:

تم تطبيق المقياس على أفراد عينة التقنين، وعددها (٣٠) من معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ثم أعيد تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، وكان معامل ثبات المقياس (٧٨٥.)، وهو معامل ثبات دال إحصائيًا عند مستوى (٠١.).

التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، باتباع الخطوات التالية:

– تطبيق المقياس على عينة التقنين وتصحيحه.

– تجزئة المقياس إلى قسمين، القسم الأول العبارات التي تحمل التسلسل الرقمى الفردى، والقسم الثانى العبارات التي تحمل التسلسل الرقمى الزوجى، وذلك لكل مفحوص على حدة.

– حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس، فوجد أن معامل الارتباط هو (٦٩٣.)، وهو دال إحصائيًا عند مستوى (٠١.).

وبتطبيق معادلة سبيرمان براون بلغ معامل ثبات الاختبار (٨١٩.)، وهو معامل ثبات دال إحصائيًا عند مستوى (٠١.)، مما يؤكد أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعامل ثبات مناسب.

معامل ثبات ألفا كرونباخ:

قام الباحث بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Coefficient، وذلك من أجل التأكد من ثبات الأداة، حيث بلغ متوسط قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ (٠,٨٢٣)، وهو معاما ثبات دال إحصائياً، مما يؤكد ثبات المقياس.

(٢) الصورة النهائية لمقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، وطريقة تصحيحه:

تضمنت الصورة النهائية للمقياس (٤٠) عبارةً، وتكون الاستجابة على المقياس بوضع معلمي، أو والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد علامة (√) أمام العبارة التي تتفق مع رأيه، أو اتجاهه، من خلال الاختيارات (لا أوافق إطلاقاً، لا أوافق، محايد، أوافق، أوافق بشدة)، حيث تأخذ هذه الاستجابات درجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) بالترتيب على التوالي، وبذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس ككل (٢٠٠). أي أن الدرجة الكلية التي سوف يحصل عليها المعلمون، أو الوالدان على المقياس تتراوح ما بين (٤٠)، و(٢٠٠) درجة.

الأساليب الإحصائية:

تم إجراء التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، للتحقق من صحة فروض الدراسة الحالية، حيث استُخدم اختبار (ت)، واختبار كروسكال–واليز، واختبار مان–ويتني.

نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً: نتائج البحث:

إجابة التساؤل الأول:

نص التساؤل الأول على: "ما اتجاهات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين؟". وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بحساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات المعلمين والوالدين على عبارات مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، وقد جاءت النتائج كما هي موضحةً في الجدولين: (٤، و٥):

جدول (٤) التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين

م	العبارات		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تنمية المشاركة الوجدانية بين الوالدين، وأولياء أمور الأطفال الآخرين في نفس حالة الطفل.	ت	١٧	١١	٢	٠	٠	٤.٥٠	.٦٢٩	٦
		%	٥٦.٧	٣٦.٧	٦.٦	٠	٠			
٢	تنمية فهم الوالدين لطبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل.	ت	١٥	١٣	٢	٠	٠	٤.٤٣	.٦٢٦	٨
		%	٥٠	٤٣.٣	٦.٧	٠	٠			
٣	تنمية فهم الوالدين للأسباب الأساسية التي تزيد من مشكلة الطفل.	ت	١٨	١٢	٠	٠	٠	٤.٦٠	.٤٩٨	٣
		%	٦٠	٤٠	٠	٠	٠			
٤	تنمية فهم الوالدين للأساليب التربوية المناسبة للتعامل مع الطفل.	ت	٧	١٨	٥	٠	٠	٤.٠٧	.٦٣٩	١٦
		%	٢٣.٣	٦٠	١٦.٧	٠	٠			
٥	إكساب الوالدين بعض المهارات الضرورية التي تساعدهما في تنمية مهارات الطفل.	ت	١٤	١٤	٢	٠	٠	٤.٤٠	.٦٢١	٩
		%	٤٦.٧	٤٦.٦	٦.٧	٠	٠			
٦	تنمية قدرة الوالدين على توفير الظروف البيئية الملائمة لتحسين حالة الطفل.	ت	١٨	١١	١	٠	٠	٤.٥٦٧	.٥٦٨	٥
		%	٦٠	٣٦.٧	٣.٣	٠	٠			
٧	تنمية قدرة الوالدين على استخدام بعض الفنيات لتنمية قدرات الطفل.	ت	١٥	١٠	٥	٠	٠	٤.٣٣	.٥٧٨	١٠
		%	٥٠	٣٣.٣	١٦.٧	٠	٠			
٨	تنمية قدرة الوالدين على استخدام بعض الفنيات للحد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل.	ت	١٥	١٥	٠	٠	٠	٤.٥٠	.٥٠٩	٦
		%	٥٠	٥٠	٠	٠	٠			
٩	تطوير الشراكة التعاونية بين الوالدين والمختصين.	ت	١٦	١٢	٢	٠	٠	٤.٤٧	.٦٢٩	٧
		%	٥٣.٣	٤٠	٦.٧	٠	٠			
١٠	تنمية فهم الوالدين للفروق بين أعراض الاضطراب الذي يعاني منه الطفل، والاضطرابات الأخرى الشبيهة.	ت	٢٠	١٠	٠	٠	٠	٤.٦٧	.٤٧٩	١
		%	٦٦.٦	٣٣.٣	٠	٠	٠			
١١	تعزيز التواصل الاجتماعي بين الوالدين، والمؤسسات المعنية بحالة الطفل.	ت	١٦	١٣	١	٠	٠	٤.٥٠	.٥٧٢	٦
		%	٥٣.٣	٤٣.٣	٣.٤	٠	٠			
١٢	إكساب الوالدين المعلومات الضرورية حول الطفل، والتي قد تكون خافية	ت	١٢	١٥	٣	٠	٠	٤.٣٠	.٦٥١	١١
		%	٤٠	٥٠	١٠	٠	٠			

م	العبارات		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	عنهما.									
١٣	تبادل المعلومات حول الطفل بين الوالدين، والمختصين.	ت	١٩	١١	٠	٠	٠	٤.٦٣	.٤٩٠	٢
		%	٦٣.٣	٣٦.٧	٠	٠	٠			
١٤	تنمية قدرة الوالدين على تطبيق بعض الأساليب التي تسهم في تحسين حالة الطفل.	ت	١٢	١٥	٣	٠	٠	٤.٣٠	.٦٥١	١١
		%	٤٠	٥٠	١٠	٠	٠			
١٥	تنمية قدرة الوالدين على مساعدة الطفل في تنمية مشاركته الاجتماعية.	ت	١٧	٩	٤	٠	٠	٤.٤٣	.٧٢٨	٨
		%	٥٦.٧	٣٠	١٣.٣	٠	٠			
١٦	تنمية قدرة الوالدين على مساعدة الطفل في تنمية مهاراته اللغوية والتواصلية.	ت	١٣	١٢	٥	٠	٠	٤.٢٧	.٧٣٩	١٢
		%	٤٣.٣	٤٠	١٦.٧	٠	٠			
١٧	تنمية قدرة الوالدين لإكساب الطفل مهارات الحياة اليومية.	ت	١٤	١٢	٤	٠	٠	٤.٣٣	.٧١١	١٠
		%	٤٦.٧	٤٠	١٣.٣	٠	٠			
١٨	تنمية قدرة الوالدين لمساعدة الطفل لاكتساب مهارات العناية بالذات.	ت	١٣	٦	١١	٠	٠	٤.٠٧	.٩٠٧	١٦
		%	٤٣.٣	٢٠	٣٦.٧	٠	٠			
١٩	تنمية قدرة الوالدين لمساعدة الطفل على اكتساب مهارات الفهم الاجتماعي.	ت	١٥	١٢	٣	٠	٠	٤.٤٠	.٦٧٥	٩
		%	٥٠	٤٠	١٠	٠	٠			
٢٠	تنمية قدرة الوالدين لمساعدة الطفل على اكتساب مهارات الاستقلال الذاتي.	ت	١٤	٩	٧	٠	٠	٤.٢٣	.٨١٧	١٣
		%	٤٦.٧	٣٠	٢٣.٣	٠	٠			
٢١	تنمية قدرة الوالدين لمساعدة الطفل على اكتساب مهارات الدعم الذاتي.	ت	٢١	٥	٤	٠	٠	٤.٥٧	.٧٢٨	٤
		%	٧٠	١٦.٧	١٣.٣	٠	٠			
٢٢	زيادة فهم الوالدين لطبيعة المهارات التي يحتاجها الطفل.	ت	١٦	١٣	١	٠	٠	٤.٥٠	.٥٧٢	٦
		%	٥٣.٣	٤٣.٣	٣.٤	٠	٠			
٢٣	مساعدة الوالدين في تصميم الأنشطة اليومية لتحقيق حاجات الطفل.	ت	١٣	١٣	٤	٠	٠	٤.٣٠	٧٠٢	١١
		%	٤٣.٣	٤٣.٣	١٣.٤	٠	٠			
٢٤	تنمية قدرة الوالدين على وضع أهداف أولية لتنمية قدرات الطفل.	ت	١٦	١٠	٤	٠	٠	٤.٤٠	.٧٢٤	٩
		%	٥٣.٣	٣٣.٣	١٣.٤	٠	٠			
٢٥	مساعدة الوالدين على تحديد المستوى الحقيقي للمشكلات التي يعاني منها الطفل.	ت	١١	١٤	٥	٠	٠	٤.٢٠	.٧١٤	١٤
		%	٣٦.٧	٤٦.٧	١٦.٧	٠	٠			
٢٦	زيادة فهم الوالدين للأعراض الجسمية	ت	١٢	١١	٧	٠	٠	٤.١٧	.٧٩١	١٥

م	العبارات		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	التي يعانيها الطفل.	%	٤٠	٣٦.٧	٢٣.٣	٠	٠			
٢٧	زيادة فهم الوالدين للسلوكات الغريبة التي تصدر عن الطفل.	ت	١٩	٧	٤	٠	٠	٤.٥٠	.٧٣١	٦
		%	٦٣.٤	٢٣.٣	١٣.٣	٠	٠			
٢٨	زيادة فهم الوالدين لطبيعة تفكير الطفل.	ت	١٠	١٨	٢	٠	٠	٤.٢٧	.٥٨٣	١٢
		%	٣٣.٣	٦٠	٦.٧	٠	٠			
٢٩	زيادة فهم الوالدين لطبيعة الحالة الانفعالية للطفل.	ت	١٣	١٢	٥	٠	٠	٤.٢٧	.٧٣٩	١٢
		%	٤٣.٣	٤٠	١٦.٧	٠	٠			
٣٠	زيادة فهم الوالدين للفروق بين الفنيات، والأساليب، والاستراتيجيات المحددة لتحسين حالة الطفل.	ت	١٣	١١	٦	٠	٠	٤.٢٣	.٧٧٤	١٣
		%	٤٣.٣	٣٦.٧	٢٠	٠	٠			
٣١	زيادة قدرة الوالدين على اختيار الأسلوب الأمثل لتحسين حالة الطفل.	ت	١٥	٨	٧	٠	٠	٤.٢٧	.٨٢٧	١٢
		%	٥٠	٢٦.٧	٢٣.٣	٠	٠			
٣٢	مساعدة الوالدين على الإسهام في بناء، وتنفيذ الخطة التربوية الفردية الموضوعة للطفل.	ت	١٤	١١	٥	٠	٠	٤.٣٠	.٧٤٩	١١
		%	٤٦.٧	٣٦.٧	١٦.٦	٠	٠			
٣٣	مساعدة الوالدين على التعرف على الجهات المعنية التي تسهم في تقديم المساعدة والاستشارة حول حالة الطفل.	ت	١٣	١٢	٥	٠	٠	٤.٢٧	.٧٣٩	١٢
		%	٤٣.٣	٤٠	١٦.٦	٠	٠٠			
٣٤	مساعدة الوالدين على تقييم طبيعة حالة الطفل تقييماً موضوعياً.	ت	١٥	٩	٦	٠	٠	٤.٣٠	.٧٩٤	١١
		%	٥٠	٣٠	٢٠	٠	٠			
٣٥	زيادة ثقة الوالدين بقدرتهم على مساعدة الطفل.	ت	١٣	١٣	٤	٠	٠	٤.٣٠	.٧٠٢	١١
		%	٤٣.٣	٤٣.٤	١٣.٣	٠	٠			
٣٦	تقليل المشاعر السلبية للوالدين تجاه حالة الطفل.	ت	١٣	١٣	٤	٠	٠	٤.٣٠	.٧٠٢	١١
		%	٤٣.٣	٤٣.٤	١٣.٣	٠	٠			
٣٧	زيادة جودة الحياة الأسرية لمساعدة الوالدين في تحسين حالة الطفل.	ت	١٣	١٢	٥	٠	٠	٤.٢٧	.٧٤٠	١٢
		%	٤٣.٣	٤٠	١٦.٧	٠	٠			
٣٨	خفض التكلفة التي يحتاجها الوالدان لتقديم الخدمات للطفل.	ت	١٨	٩	٣	٠	٠	٤.٥٠	.٦٨٢	٦
		%	٦٠	٣٠	١٠	٠	٠			
٣٩	مساعدة الوالدين على التغلب على الضغوط النفسية بسبب حالة الطفل.	ت	١٩	٩	٢	٠	٠	٤.٥٧	.٦٢٦	٤
		%	٦٣.٤	٣٠	٦.٦	٠	٠			
٤٠	مساعدة الطفل على تعميم المهارات التي يكتسبها عبر أوضاع جديدة.	ت	١٦	١٠	٤	٠	٠	٤.٤٠	.٧٢٤	٩
		%	٥٣.٣	٣٣.٤	١٣.٣	٠	٠			

جدول (٥) التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين

م	العبارات		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تنمية المشاركة الوجدانية بين الوالدين، وأولياء أمور الأطفال الآخرين في نفس حالة الطفل.	ت	٩	١٢	٩	٠	٠	٤	.٧٨٨	١٥
		%	٣٠	٤٠	٣٠	٠	٠			
٢	تنمية فهم الوالدين لطبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل.	ت	٨	١٥	٧	٠	٠	٤.٠٣	.٧١٨	١٤
		%	٢٦.٧	٥٠	٢٣.٣	٠	٠			
٣	تنمية فهم الوالدين للأسباب الأساسية التي تزيد من مشكلة الطفل.	ت	١١	١٠	٩	٠	٠	٤.٠٧	.٨٢٧	١٣
		%	٣٦.٧	٣٣.٣	٣٠	٠	٠			
٤	تنمية فهم الوالدين للأساليب التربوية المناسبة للتعامل مع الطفل.	ت	١٤	١١	٥	٠	٠	٤.٣٠	.٧٥٠	٦
		%	٤٦.٧	٣٦.٧	١٦.٦	٠	٠			
٥	إكساب الوالدين بعض المهارات الضرورية التي تساعدهما في تنمية مهارات الطفل.	ت	١٢	١٣	٥	٠	٠	٤.٢٣	.٧٢٨	٨
		%	٤٠	٤٣.٣	١٦.٧	٠	٠			
٦	تنمية قدرة الوالدين على توفير الظروف البيئية الملائمة لتحسين حالة الطفل.	ت	١١	١٤	٥	٠	٠	٤.٢٠	.٧١٤	٩
		%	٣٦.٧	٤٦.٧	١٦.٦	٠	٠			
٧	تنمية قدرة الوالدين على استخدام بعض الفنيات لتنمية قدرات الطفل.	ت	١٢	١١	٧	٠	٠	٤.١٧	.٧٩١	١٠
		%	٤٠	٣٦.٧	٢٣.٣	٠	٠			
٨	تنمية قدرة الوالدين على استخدام بعض الفنيات للحد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل.	ت	١٥	١٠	٥	٠	٠	٤.٣٣	.٧٥٨	٥
		%	٥٠	٣٣.٣	١٦.٦	٠	٠			
٩	تطوير الشراكة التعاونية بين الوالدين والمختصين.	ت	١٢	١٣	٥	٠	٠	٤.٢٣	.٧٢٨	٨
		%	٤٠	٤٣.٣	١٦.٧	٠	٠			
١٠	تنمية فهم الوالدين للفروق بين أعراض الاضطراب الذي يعاني منه الطفل، والاضطرابات الأخرى الشبيهة.	ت	١٣	١١	٦	٠	٠	٤.٢٣	.٧٤٧	٨
		%	٤٣.٣	٣٦.٧	٢٠	٠	٠			
١١	تعزيز التواصل الاجتماعي بين الوالدين، والمؤسسات المعنية بحالة الطفل.	ت	١٤	١٠	٦	٠	٠	٤.٢٧	.٧٨٥	٧
		%	٤٦.٧	٣٣.٣	٢٠	٠	٠			
١٢	إكساب الوالدين المعلومات الضرورية حول الطفل، والتي قد تكون خافية عنهما.	ت	١١	١٣	٦	٠	٠	٤.١٧	.٧٤٧	١٠
		%	٣٦.٧	٤٣.٣	٢٠	٠	٠			

م	العبارات		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١٣	تبادل المعلومات حول الطفل بين الوالدين، والمختصين.	ت	١٣	١٢	٦	٠	٠	٤.٢٠	.٧٦١	٩
		%	٤٠	٤٠	٢٠	٠	٠			
١٤	تنمية قدرة الوالدين على تطبيق بعض الأساليب التي تسهم في تحسين حالة الطفل.	ت	١٧	٨	٥	٠	٠	٤.٤٠	.٧٧٠	٢
		%	٥٦.٧	٢٦.٧	١٦.٦	٠	٠			
١٥	تنمية قدرة الوالدين على مساعدة الطفل في تنمية مشاركته الاجتماعية.	ت	١١	١٤	٥	٠	٠	٤.٢٠	.٧١٤	٩
		%	٣٦.٧	٤٦.٧	١٦.٦	٠	٠			
١٦	تنمية قدرة الوالدين على مساعدة الطفل في تنمية مهاراته اللغوية والتواصلية.	ت	١٦	١٠	٤	٠	٠	٤.٤٠	.٧٢٤	٢
		%	٥٣.٤	٣٣.٣	١٣.٣	٠	٠			
١٧	تنمية قدرة الوالدين لإكساب الطفل مهارات الحياة اليومية.	ت	٩	١٥	٦	٠	٠	٤.١٠	.٧١٣	١٢
		%	٣٠	٥٠	٢٠	٠	٠			
١٨	تنمية قدرة الوالدين لمساعدة الطفل لاكتساب مهارات العناية بالذات.	ت	١٣	١١	٦	٠	٠	٤.٢٣	.٧٧٤	٨
		%	٤٣.٣	٣٦.٧	٢٠	٠	٠			
١٩	تنمية قدرة الوالدين لمساعدة الطفل على اكتساب مهارات الفهم الاجتماعي.	ت	١٥	١٢	٣	٠	٠	٤.٤٠	.٦٧٥	٢
		%	٥٠	٤٠	١٠	٠	٠			
٢٠	تنمية قدرة الوالدين لمساعدة الطفل على اكتساب مهارات الاستقلال الذاتي.	ت	١٢	١٤	٤	٠	٠	٤.٢٧	.٦٩١	٧
		%	٤٠	٤٦.٧	١٣.٣	٠	٠			
٢١	تنمية قدرة الوالدين لمساعدة الطفل على اكتساب مهارات الدعم الذاتي.	ت	١٤	١٠	٦	٠	٠	٤.٢٧	.٧٨٥	٧
		%	٤٦.٧	٣٣.٣	٢٠	٠	٠			
٢٢	زيادة فهم الوالدين لطبيعة المهارات التي يحتاجها الطفل.	ت	١٦	٩	٥	٠	٠	٤.٣٧	.٧٦٥	٣
		%	٥٣.٣	١٨	١٦.٧	٠	٠			
٢٣	مساعدة الوالدين في تصميم الأنشطة اليومية لتحقيق حاجات الطفل.	ت	٦	١٩	٥	٠	٠	٤.٠٣	٦١٥	١٤
		%	٢٠	٦٣.٣	١٦.٧	٠	٠			
٢٤	تنمية قدرة الوالدين على وضع أهداف أولية لتنمية قدرات الطفل.	ت	١٣	١٣	٤	٠	٠	٤.٣٠	.٧٠٢	٦
		%	٤٣.٣	٤٣.٤	١٣.٣	٠	٠			
٢٥	مساعدة الوالدين على تحديد المستوى الحقيقي للمشكلات التي يعاني منها الطفل.	ت	١٤	١٢	٤	٠	٠	٤.٣٣	.٧١١	٥
		%	٤٦.٧	٤٠	١٣.٣	٠	٠			
٢٦	زيادة فهم الوالدين للأعراض الجسمية التي يعانيها الطفل.	ت	١٢	١٥	٣	٠	٠	٤.٣٠	.٦٥١	٦
		%	٤٠	٥٠	١٠	٠	٠			
٢٧	زيادة فهم الوالدين للسلوكات الغريبة التي تصدر عن الطفل.	ت	١٨	٧	٥	٠	٠	٤.٤٣	.٧٧٤	١
		%	٦٠	٢٣.٣	١٦.٧	٠	٠			

م	العبارات		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٢٨	زيادة فهم الوالدين لطبيعة تفكير الطفل.	ت	١١	١٣	٦	٠	٠	٤,٢٣	.٧٢٨	٨
		%	٣٦,٧	٤٣,٣	٢٠	٠	٠			
٢٩	زيادة فهم الوالدين لطبيعة الحالة الانفعالية للطفل.	ت	١١	١٣	٦	٠	٠	٤,١٧	.٧٤٧	١٠
		%	٣٦,٧	٤٣,٣	٢٠	٠	٠			
٣٠	زيادة فهم الوالدين للفروق بين الفنيات، والأساليب، والاستراتيجيات المحددة لتحسين حالة الطفل.	ت	١٢	١٣	٥	٠	٠	٤,٢٣	.٧٢٨	٨
		%	٤٠	٤٣,٣	١٦,٧	٠	٠			
٣١	زيادة قدرة الوالدين على اختيار الأسلوب الأمثل لتحسين حالة الطفل.	ت	١٤	١١	٥	٠	٠	٤,٣٠	.٧٥٠	٦
		%	٤٦,٧	٣٦,٧	١٦,٧	٠	٠			
٣٢	مساعدة الوالدين على الإسهام في بناء، وتنفيذ الخطة التربوية الفردية الموضوعة للطفل.	ت	١٦	١٠	٤	٠	٠	٤,٤٠	.٧٢٤	٢
		%	٥٣,٣	٣٣,٤	١٣,٣	٠	٠			
٣٣	مساعدة الوالدين على التعرف على الجهات المعنية التي تسهم في تقديم المساعدة والاستشارة حول حالة الطفل.	ت	١١	١٥	٤	٠	٠	٤,٢٣	.٦٧٩	٨
		%	٣٦,٧	٥٠	١٣,٣	٠	٠			
٣٤	مساعدة الوالدين على تقييم طبيعة حالة الطفل تقييماً موضوعياً.	ت	١٤	١٣	٣	٠	٠	٤,٣٧	.٦٦٩	٣
		%	٤٦,٧	٤٣,٣	١٠	٠	٠			
٣٥	زيادة ثقة الوالدين بقدرتهم على مساعدة الطفل.	ت	١٥	٤	١١	٠	٠	٤,١٣	.٩٣٧	١١
		%	٥٠	١٣,٣	٣٦,٧	٠	٠			
٣٦	تقليل المشاعر السلبية للوالدين تجاه حالة الطفل.	ت	٩	١٦	٥	٠	٠	٤,٢٧	.٧٤٠	٧
		%	٣٠	٥٣,٣	١٦,٧	٠	٠			
٣٧	زيادة جودة الحياة الأسرية لمساعدة الوالدين في تحسين حالة الطفل.	ت	١٣	١٢	٥	٠	٠	٤,٣٠	.٧٥٠	٦
		%	٤٣,٣	٤٠	١٦,٧	٠	٠			
٣٨	خفض التكلفة التي يحتاجها الوالدان لتقديم الخدمات للطفل.	ت	١٤	١١	٥	٠	٠	٤,١٠	.٧١٢	١٢
		%	٤٦,٧	٣٦,٧	١٦,٦	٠	٠			
٣٩	مساعدة الوالدين على التغلب على الضغوط النفسية بسبب حالة الطفل.	ت	٩	١٥	٦	٠	٠	٤,٣٦	.٦١٨	٤
		%	٣٠	٥٠	٢٠	٠	٠			
٤٠	مساعدة الطفل على تعميم المهارات التي يكتسبها عبر أوضاع جديدة.	ت	١١	١٤	٥	٠	٠	٤,٢٠	٧١٤	٩
		%	٣٦,٧	٤٦,٧	١٦,٦	٠	٠			

يتضح من الجدولين (٤، و ٥) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات معلمي، ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (عينة البحث) على عبارات المقياس، والتي تعبر عن اتجاهاتهم نحو برامج تعليم الوالدين، تراوحت بين (٤,٦٧ - ٤,٠٧) بالنسبة للمعلمين، وبين (٤,٤٣ - ٤) بالنسبة للوالدين، وهذا يدل على التقارب بين عينة البحث، من حيث اتفاقها في طبيعة الاتجاه نحو برامج تعليم الوالدين، ما بين موافقتهم بشدة على العبارة التي تناسب اتجاههم، مما يدل على كون هذه البرامج ضرورية –من وجهة نظرهم– في مجال اضطراب التوحد، وذلك لتحسين حالة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وكذلك تفعيل التعاون بين الوالدين، والمختصين، والمعلمين، مما يسهم في الحد من كثير من المشكلات التي يواجهها الوالدان، على المستوى النفسي، والاجتماعي، وموافقتهم بصورة محايدة في هذا الإطار. إلا أن مراجعة الاستجابات في الجدولين السابقين، بصورة عامة، يعطينا مؤشراً على أن معظم استجابات عينة البحث على المقياس تقع في إطار إما موافقتهم الشديدة، أو موافقتهم، ويدل على ذلك المتوسطات الحسابية التي تم عرضها لاستجابات عينة البحث على عبارات المقياس، ومن هذه العبارات العبارتان رقم (١٠، و ١٣) بالنسبة للمعلمين: "تنمية فهم الوالدين للفروق بين أعراض الاضطراب الذي يعاني منه الطفل، والاضطرابات الأخرى الشبيهة – تبادل المعلومات حول الطفل بين الوالدين، والمختصين"، والتي حازت على الترتيب رقم (١، و ٢)، والعبارتان رقم (٢٧، و ٣٢) بالنسبة للوالدين: "زيادة فهم الوالدين للسلوكيات الغريبة التي تصدر عن الطفل – مساعدة الوالدين على الإسهام في بناء، وتنفيذ الخطة التربوية الفردية الموضوعة للطفل".

نتيجة الفرض الأول:

نصّ الفرض الأول على: "لا يوجد فرق دال –إحصائياً– بين متوسطي درجات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة

الفـروق بـين متوسـطي درجـات المجموعـات المـستقلة. ويوضـح الجـدول (٦) نتـائج هـذا الإجراء:

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطي درجات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المعلمون	٣٠	١٧٤,٩٠٠	٣,٨٨٩	٢,٥٥١	.٠١٣
الوالدان	٣٠	١٦٩,٦٣٣	١٠,٦١٧		

يتضح من الجدول (٦) وجود فرق دال -إحصائياً-، عند مستوى (.٠٥)، بين متوسطي درجات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، وذلك في اتجاه المعلمين. وبهذه النتيجة يتضح عدم صحة الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني للبحث على أنه: "لا توجد فروق دالة -إحصائياً- بين متوسطات رتب درجات معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغيرات المؤهل التعليمي، وسنوات الخبرة، والدافع نحو العمل في الميدان، والدورات التدريبية، والمرحلة التعليمية للأطفال". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار كروسكال-واليز Kruskal-Wallis للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعات الصغيرة المستقلة. وتوضح الجداول (٧، و ٨، و ٩، و ١٠، و ١١) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٧) نتائج اختبار كروسكال-واليز Kruskal-Wallis للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المعلمين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، بناءً على المؤهل التعليمي

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
بكالوريوس عام	٦	٧,٦٧	٦,٢١٨	٣	.١٠١
بكالوريوس تربية خاصة	١٧	١٧,٦٥			
دبلوم تربية خاصة	٥	١٧,٩٠			
ماجستير تربية خاصة	٢	١٤,٧٥			

يتضح من الجدول (٧) عدم وجود فروق دالة –إحصائياً– عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات معلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي (بكالوريوس عام– بكالوريوس تربية خاصة– دبلوم تربية خاصة– ماجستير تربية خاصة).

جدول (٨) نتائج اختبار كروسكال–واليز Kruskal-Wallis للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المعلمين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، بناءً على سنوات الخبرة

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
من ١ إلى أقل من ٥ سنوات	١٤	١١,٥٤	٥,٤٨٤	٣	.١٤٠
من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	٥	١٩,٤٠			
من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنوات	٥	١٩,٦٠			
١٥ سنةً فأكثر	٦	١٨,٠٨			

يتضح من الجدول (٨) عدم وجود فروق دالة –إحصائياً– عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات معلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير سنوات الخبرة (من ١ إلى أقل من ٥ سنوات – من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات – من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنوات– ١٥ سنةً فأكثر).

جدول (٩) نتائج اختبار كروسكال–واليز Kruskal-Wallis للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المعلمين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، بناءً على المرحلة التعليمية

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
الابتدائية	٢٠	١٤	٣,٨٨٩	٢	.١٤٣
المتوسطة	٧	٢١,١٤			
التأهيل المهني	٣	١٢,٣٣			

يتضح من الجدول (٩) عدم وجود فروق دالة –إحصائياً– عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات معلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات

نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير المرحلة التعليمية (الابتدائية – المتوسطة – التأهيل المهني).

جدول (١٠) نتائج اختبار كروسكال–واليز Kruskal-Wallis للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المعلمين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، بناءً على الدافع نحو العمل في الميدان

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
شخصي	٨	٩,٣١	٧,١٠١	٣	.٠٦٩
إنساني	٧	١٤,٨٦			
اقتصادي	١١	٢٠,٠٩			
اجتماعي	٤	١٦,٣٨			

يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق دالة –إحصائياً– عند مستوى (٠٥.) بين متوسطات رتب درجات معلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير الدافع نحو العمل في الميدان (شخصي – إنساني – اقتصادي– اجتماعي).

جدول (١١) نتائج اختبار كروسكال–واليز Kruskal-Wallis للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المعلمين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، بناءً على الحصول على دورات التدريبية

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
أكثر من ٣ دورات	١٦	١٨,٩٧	٨,٨٣٩	٣	.٠٣٢
دورتان	٤	١٠,٦٣			
دورة واحدة	٥	١٧			
لا يوجد	٥	٦,٨٠			

يتضح من الجدول (١١) وجود فروق دالة –إحصائياً– عند مستوى (٠٥.) بين متوسطات رتب درجات معلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير الحصول على دورات تدريبية (أكثر من ٣ دورات– دورتان– دورة واحدة– لا يوجد).

وحيث إن متوسط الرتبة للمجموعة الأولى يساوي (١٨,٩٧)، وهو أكبر من متوسط الرتبة لكل من المجموعات الثلاث الأخرى (متوسط الرتبة يساوي ١٠,٦٣ و ١٧، و ٦,٨٠ على التوالي)، فإن المجموعة الأولى التي حصلت على أكثر من ٣ دورات تدريبية أكثر إدراكاً لأهمية برامج تعليم الوالدين.

ومن ثم توضح نتائج الفرض الثاني صحته فيما يتعلق بعدم وجود فروق دالة -إحصائياً- بين متوسطات رتب درجات المعلمين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، تعزى لمتغيرات المؤهل الدراسي، وسنوات الخبرة، والمرحلة التعليمية، والدافع نحو العمل، وعدم صحته فيما يتعلق بعدم وجود فروق دالة -إحصائياً- بين متوسطات رتب درجات المعلمين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير الدورات التدريبية.

نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث للبحث على أنه: "لا توجد فروق دالة -إحصائياً- بين متوسطات رتب درجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي المدرك، ومستوى المساندة الاجتماعية المدرك، ومستوى الرضا عن حالة الطفل، والنوع". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار كروسكال-واليز Kruskal-Wallis، واختبار مان-ويتني Mann-Whiney للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعات الصغيرة المستقلة. وتوضح الجدول (١٢، و ١٣، و ١٤، و ١٥، و ١٦) نتائج هذا الإجراء:

جدول (١٢) نتائج اختبار كروسكال-واليز Kruskal-Wallis للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الوالدين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، بناءً على المستوى التعليمي

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
أقل من متوسط	٨	١٢,٨١	١١,٧٠٥	٣	.٠٠٨
متوسط	٧	١٢,٧٩			
أعلى من متوسط	٨	١١,٨٨			
بكالوريوس	٧	٢٥,٤٣			

يتضح من الجدول (١٢) وجود فروق دالة –إحصائياً– عند مستوى (٠١.) بين متوسطات رتب درجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير المستوى التعليمي (أقل من متوسط – متوسط – أعلى من متوسط – بكالوريوس).

وحيث إن متوسط الرتبة للمجموعة الرابعة يساوي (٢٥,٤٣)، وهو أكبر من متوسط الرتبة لكل من المجموعات الثلاث الأخرى (متوسط الرتبة يساوي ١٢,٨١ و ١٢,٧٩، و ١١,٨٨ على التوالي)، فإن المجموعة الرابعة التي حصلت على بكالوريوس أكثر إدراكاً لأهمية برامج تعليم الوالدين.

جدول (١٣) نتائج اختبار كروسكال–واليز Kruskal-Wallis للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الوالدين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، بناءً على المستوى الاقتصادي المدرك

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
مرتفع	٤	٢٤,٣٨	٧,١٥٨	٢	٠٢٨.
متوسط	٢١	١٥,٤٥			
منخفض	٥	٨,٦٠			

يتضح من الجدول (١٣) وجود فروق دالة –إحصائياً– عند مستوى (٠٥.) بين متوسطات رتب درجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي المدرك (مرتفع– متوسط– منخفض).

وحيث إن متوسط الرتبة للمجموعة الأولى يساوي (٢٤,٣٨)، وهو أكبر من متوسط الرتبة لكل من المجموعتين: الثانية، والثالثة (متوسط الرتبة يساوي ١٥,٤٥، و ٨,٦٠ على التوالي)، فإن المجموعة الأولى التي تدرك كونها في مستوىً اقتصادي مرتفع هي أكثر إدراكاً لأهمية برامج تعليم الوالدين.

جدول (١٤) نتائج اختبار كروسكال–واليز Kruskal-Wallis للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الوالدين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، بناءً على مستوى المساندة الاجتماعية المدرك

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
مرتفع	٤	٢٦,١٣	٧,٧٧٥	٢	.٠٢٠
متوسط	٢٠	١٤,٨٣			
منخفض	٦	١٠,٦٧			

يتضح من الجدول (١٤) وجود فروق دالة –إحصائياً– عند مستوى (٠٥.) بين متوسطات رتب درجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير مستوى المساندة الاجتماعية المدرك (مرتفع– متوسط– منخفض).

وحيث إن متوسط الرتبة للمجموعة الأولى يساوي (٢٦,١٣)، وهو أكبر من متوسط الرتبة لكل من المجموعتين: الثانية، والثالثة (متوسط الرتبة يساوي ١٤,٨٣، و ١٠,٦٧ على التوالي)، فإن المجموعة الأولى التي تدرك كونها تحظى بمساندة اجتماعية مرتفعة هي أكثر إدراكاً لأهمية برامج تعليم الوالدين.

جدول (١٥) نتائج اختبار كروسكال–واليز Kruskal-Wallis للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الوالدين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، بناءً على مستوى الرضا عن حالة الطفل

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
مرتفع	٨	٢٥,٨٨	١٥,٢٥٩	٢	.٠٠٩
متوسط	١٧	١١,٤٧			
منخفض	٥	١٢,٦٠			

يتضح من الجدول (١٥) وجود فروق دالة –إحصائياً– عند مستوى (٠١.) بين متوسطات رتب درجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير مستوى الرضا عن حالة الطفل (مرتفع– متوسط– منخفض).

وحيث إن متوسط الرتبة للمجموعة الأولى يساوي (٢٥,٨٨)، وهو أكبر من متوسط الرتبة لكل من المجموعتين: الثانية، والثالثة (متوسط الرتبة يساوي ١١,٤٧، و ١٢,٦٠ على التوالي)، فإن المجموعة الأولى التي ترضى عن حالة الطفل بصورة مرتفعة هي أكثر إدراكاً لأهمية برامج تعليم الوالدين.

جدول (١٦) نتائج اختبار مان–ويتني Mann-Whitney للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الوالدين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، بناءً على النوع (الأمهات ن= ٢٠، والآباء ن= ١٠)

المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	w	Z	مستوى الدلالة
الأمهات	١٦,٥٥	٣٣١	٧٩	١٣٤	-.٩٢٥	.٣٥٥
الآباء	١٣,٤٠	١٣٤				

يتضح من الجدول (١٦) عدم وجود فروق دالة –إحصائياً– عند مستوى (٠٥.) بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الأمهات والآباء على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين.

ومن ثم توضح نتائج الفرض الثالث صحته فيما يتعلق بعدم وجود فروق دالة – إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات الوالدين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، تعزى لمتغير النوع، وعدم صحته فيما يتعلق بعدم وجود فروق دالة –إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات الوالدين على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي المدرك، ومستوى المساندة الاجتماعية المدرك، ومستوى الرضا عن حالة الطفل.

ثانياً: مناقشة نتائج البحث:

يمكن تفسير نتيجة التساؤل الأول للبحث في إطار الفهم لطبيعة الاستجابات على عبارات مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، سواء من جانب الوالدين، أو من جانب المعلمين، حيث إن معظم الاستجابات على المقياس كانت في اتجاه الموافقة الشديدة على عباراته التي تؤكد فائدة برامج تعليم الوالدين، مما يدعم ضرورة التحاق الوالدين بهذه البرامج من وجهة نظر الوالدين، والمعلمين، وإن كانت متوسطات

استجابات المعلمين على هذا المقياس أكبر من متوسطات استجابات الوالدين، إلا أن الفروق بين هذه المتوسطات لم تكن كبيرة مما يؤكد الاتفاق النسبي بين معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على أهمية برامج تعليم الوالدين، واشتراك الوالدين في هذه البرامج من أجل الإسهام في تحسين حالة الطفل ذي اضطراب التوحد من ناحية، ومساعدة الوالدين على تخطي الصعوبات التي يواجهونها نتيجة لتربية طفل ذي اضطراب توحد من جهة أخرى، ويؤكد ذلك كثرة البرامج التي أعدت لتضمين الوالدين كمعلمين، أو كمعالجين في مجال تحسين حالة أطفالهم ذوي اضطراب التوحد، سواء على مستوى إكسابهم المعارف حول طبيعة هذا الاضطراب، أو إكسابهم المهارات الضرورية للتعامل مع أطفالهم، أو إكسابهم القدرة على تطبيق بعض الفنيات والاستراتيجيات التي أثبتت الدراسات فعاليتها في هذا المجال. وقد تنوعت أهداف الدراسات والبحوث في هذا الإطار مما يدل على الاتجاهات الإيجابية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو الاشتراك في برامج تعليم الوالدين لما تحققه من فوائد عديدة لهم على المستوى النفسي، والمهاري، ومن هذه الدراسات دراسات كل من إنجرسول، وجريجانس (Ingersoll, & Gergans, ٢٠٠٧)، وكين، وآخرين (Keen, Couzens, Muspratt, & Rodger, ٢٠١٠)، وجول، ومايرندا (Jull, & Mirenda, ٢٠١١)، وستينر (Steiner, ٢٠١١)، وموري، وسايمونس (Moore, & Symons, ٢٠١١)، وهيتزمان–بويل، وآخرين (Heitzman-Powell, Buzhardt, Rusinko, & Miller, ٢٠١٣)، وشيانج (Chiang, ٢٠١٣)، ويونج وآخرين (Young, Boris, Thomson, Martin, & Yu, ٢٠١٢)، والتي أوضحت التنوع في مجال برامج تعليم والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وفعالية هذه البرامج.

وبتحليل مبسط لطبيعة الاستجابات السابقة من جانب معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتضح اتجاهاتهم الإيجابية نحو برامج تعليم الوالدين لما تتضمنه هذه البرامج من تحقيق للعديد من الأهداف التي تصب في صالح الطفل ذي اضطراب التوحد، ويمكن تفسير اتجاهات الوالدين نحو هذه البرامج في إطار بحثهم الحثيث عن الأساليب

التي تسهم في تحسين حالة أطفالهم، وإن تنوعت هذه الأساليب واختلفت في طبيعتها، وأسسها، حيث تتخذ أسر هؤلاء الأطفال العديد من الطرق للتعامل مع الصعوبات المرتبطة بتربية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فبعض الوالدين يستخدمون المساندة الاجتماعية كوسيلة للمواجهة، وآخرون يلجأون إلى الدين للتعامل مع أطفالهم ذوي اضطراب التوحد، ويجدون الراحة، والمعنى بخصوص هؤلاء الأطفال من خلال التعرف على القوة العليا، أو الوجود الروحي، وبعض الوالدين يجدون الدعم من مشاركة الأعباء مع أزواج داعمين يتشاركون المسئولية، وبعض الأسر يستخدم قوة المعرفة بنجاح للتعامل مع الصعوبات الناتجة عن تربية طفل ذي اضطراب توحد، وهذا النمط من معرفة الوالدين يتخذ العديد من الأشكال، والتي تشمل المعرفة حول الصعوبة التي يواجهها الطفل، وكيفية التفاعل مع الطفل، وكيفية المدافعة عن حقوق هذا الطفل، وهذه المعرفة تزداد من خلال تعليم وتدريب الوالدين (Suppo, & Floyd, ٢٠١٢).

ولكون إدراك الوالدين لجوانب الضعف الاجتماعي التي يواجهها أطفالهم، وخبرة الروابط الشخصية المحدودة يؤثر تأثيراً سلبياً على الرفاهية الوالدية، يواجه والدا الأطفال ذوي اضطراب التوحد مشاعر الضغط، والاكتئاب، واليأس الشديدة مقارنةً بوالدي الأطفال ذوي النمو الطبيعي، فتحديات تربية طفل ذي اضطراب توحد يؤثر بصورة سلبية على فعالية الوالدين، من حيث توفيرهم للرعاية والتنشئة الأساسية لكل من الطفل ذي الإعاقة، ووحدة العائلة الأكبر، ونتيجة لهذه الأسباب يصبح تعليم، وإشراك الوالدين مكوناً أساسياً لعلاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Vernon, Koegel, Dauterman, & Stolen, ٢٠١٢).

كما أن برامج تعليم الوالدين تعد أساساً لتحقيق تمكين الوالدين والأسرة parent and family empowerment، حيث يركز التمكين على تنمية المهارات والمعرفة، وفعالية الذات الوالدية، ومشاركة الوالدين (Brookman-Frazee, & Koegel, ٢٠٠٤)، حيث يتضمن تمكين الوالدين الأحكام الذاتية الإيجابية، وفعالية الذات الوالدية، بالإضافة

إلى إحداث التغير الاجتماعي الذي يركز على ما وراء السياق الفردي، وسياق الوالدين والطفل، ويتضمن التمكين رغبة الوالدين، واستعدادهم لتعلم المهارات الوالدية الجديدة، وفعاليتهم في برنامج علاج الطفل، واستخدام الموارد المجتمعية (Scheel, & Rieckmann, ١٩٩٨)، فالوالد المتمكن empowered parent يظهر الثقة والفعالية في تعليمه لطفله، ويدير الروتين اليومي بنجاح، ويتفاعل مع مانحي الخدمة، ويستطيع الحصول على الخدمات من أجل طفله، ويشارك بفعالية في التخطيط لعلاج طفله، وتعليمه، وعلى العكس فإن الوالد غير الممكن يظهر السلوكات والاتجاهات التي تعكس الإحباط، والضغوط، والاكتئاب، واليأس، ويعتمد –بصورة عامة– على مانحي الخدمات، ويشمل نموذج التدخل القائم على التمكين الضبط الوالدي، والوصول إلى الموارد، والاختيار والاشتراك الوالدي، والفعالية، والاعتقادات، ومهارات الإتقان والنبوغ، والكفاءة، وذلك لجعل الأسر قادرةً على اكتساب الكفاءات لحل مشكلاتها، وتحقيق احتياجاتها، وأهدافها الأسرية (Brookman-Frazee, & Koegel, ٢٠٠٤).

كما أن الاتجاهات الإيجابية للمعلمين نحو هذه البرامج يمكن تفسيرها في إطار التوقعات المشتركة بينهم وبين والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد حول الاستراتيجيات التي تسهم في تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث أوضح كارتر وآخرون(Carter, Lane, Cooney, Weir, Moss, & Machalicek, ٢٠١٣) أن الوالدين يضعون توقعات، وأولويات تتقارب مع التوقعات التي يتبناها المعلمون، أو المنصوص عليها في الأدبيات المهنية بخصوص أطفالهم ذوي اضطراب التوحد، إلا أنه لدى الوالدين خبرات أساسية فريدة لتقييم مهارات أطفالهم التي حددها المعلمون، أو المهنيون، أو مقدمو الخدمات الآخرون الذين يعملون خارج المنزل، فملاحظة الوالدين لأطفالهم على مدى اليوم عبر المنزل، والمجتمع، والأوضاع الأخرى خارج المنزل يمدهم برؤىً فريدة حول مدى قدرة أطفالهم على إظهار اتخاذ القرار، وحل المشكلة، ومناصرة الذات، والقيادة، والمهارات الأخرى التي تزيد تقرير الذات؛ حيث إن تقييمات الوالدين للتقرير الذاتي لأطفالهم، وأهميته تتأثر بمجموعة من العوامل المتعلقة بمستوى الطفل

(مثل: عمر الطفل، وجنسه، وفئة التربية الخاصة، وحدة الإعاقة)، والعوامل المتعلقة بمستوى الوالدين (مثل: المستوى الاجتماعي والاقتصادي)، والعوامل المتعلقة بالمدرسة (مثل: الوضع التعليمي للتلميذ، واستخدام المدعمات الفردية).

وعند تأمل بعض متوسطات استجابات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على عبارات مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، وتكرار ترتيب بعض هذه المتوسطات، تتضح بعض المعلومات التي تسهم في توضيح مدى أهمية برامج تعليم الوالدين من وجهة نظر المعلمين، والوالدين، ووضع الأولويات بخصوص الأهداف التي يمكن تحقيقها بتفعيل تلك البرامج، وذلك على النحو الآتي:

بالنسبة لاستجابات المعلمين حصلت عبارة "تنمية فهم الوالدين للفروق بين أعراض اضطراب التوحد، والاضطرابات الأخرى المشابهة" على الترتيب رقم (١)، ويمكن تفسير ذلك في إطار حرص المعلمين على ضرورة فهم الوالدين لطبيعة الاضطراب الذي يعاني منه أطفالهم، وأنه يختلف عن كثير من الإعاقات والاضطرابات الأخرى، مثل الإعاقة الفكرية مثلاً، لأنه هذا الفهم يسهل على المعلمين كثيراً من الجهود التي يجب عليهم أن يبذلوها في سبيل تحسين حالة هؤلاء الأطفال، ويشعرهم بكون الوالدين على وعي بمتطلبات ضرورية يجب توفيرها في سبيل تغير حالة أطفالهم إلى الأفضل، والفترة الزمنية المستغرقة لتحقيق ذلك، وضرورة اشتراكهم في تقديم الخدمات لأطفالهم، سواء على مستوى تعليمهم، أو تنمية مهاراتهم، وهو ما يتفق مع طبيعة العمل في هذا المجال، وكذلك مسايرةً للتوجهات العالمية التي جعلت تعليم الوالدين، وتدريبهم جزءاً لا يتجزأ من طبيعة البرامج المختلفة المقدمة في هذا الميدان. وحصلت على الترتيب رقم (٢) عبارة: "تبادل المعلومات حول الطفل بين الوالدين والمختصين"، حيث إن هذا التبادل يسهم في بناء وجهة نظر شمولية حول حالة الطفل، ومشاركة في تحمل مسئولية تحسين حالته، ووضع الأسس التي يجب أن يتبعها كل من المعلمين والوالدين في سبيل تحسين حالة الطفل، كما أن تبادل المعلومات يسهم في تصحيح كثير من الأفكار غير الصحيحة لدى الوالدين بخصوص حالة أطفالهم، مما يجعلهم

يقفون على طبيعة حاجاتهم وصعوباتهم، وهو ما يسهم في دعم المعلمين على المستوى النفسي، والعملي، من حيث شعورهم بالمشاركة التعاونية بينهم وبين الوالدين، وتفهم الوالدين لضرورة كونهم فعالين في تطبيق البرنامج الخاص بأطفالهم، ليس على مستوى تبادل المعلومات فحسب، ولكن –أيضاً– على مستوى تطبيق بعض الفنيات، والأنشطة مع أطفالهم في العديد من الأوضاع الطبيعية. وحصلت على الترتيب رقم (٣) عبارة: "تنمية فهم الوالدين للأسباب الأساسية التي تزيد من مشكلة الطفل"، ففهم الوالدين لهذه الأسباب يسهم في مساعدتهم على اختيار الاستراتيجية المثلى التي تساعد الطفل على مجابهة المشكلات التي تواجهه، والتي تحد من تواصله الاجتماعي، ومن ثم مساعدة المعلمين في سبيل تحسين حالة الطفل.

وهكذا يمكن تفسير ترتيب عبارات الاستبيان وفقاً للمتوسط الذي حصلت عليه كل عبارة على حدة، حيث إن استجابات المعلمين تبين مدى أهمية برامج تعليم الوالدين في إكساب الوالدين العديد من الخبرات والمهارات التي تسهم في تحسين حالة أطفالهم، والحد من المشاعر النفسية السلبية التي تواجههم، فهي تساعد في تنمية قدرة الوالدين لمساعدة الطفل على اكتساب مهارات الدعم الذاتي، وتوفير الظروف البيئية الملائمة لتحسين حالة الطفل، وتنمية مشاركتهم الوجدانية مع أولياء أمور الأطفال الآخرين في نفس حالة طفلهم، وتطوير الشراكة التعاونية بينهم وبين المختصين، وتنمية قدرتهم على مساعدة الطفل في تنمية مشاركته الاجتماعية، وتنمية فهمهم لطبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل، وللأساليب التربوية المناسبة للتعامل مع الطفل، وإكسابهم بعض المهارات الضرورية التي تساعدهم في تنمية مهارات الطفل، وتنمية قدرتهم على توفير الظروف البيئية الملائمة لتحسين حالة الطفل، واستخدام بعض الفنيات لتنمية قدرات الطفل، والحد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها، وتعزيز التواصل الاجتماعي بين الوالدين، والمؤسسات المعنية بحالة الطفل، وإكسابهم المعلومات الضرورية حول الطفل، وتنمية قدرتهم على تطبيق بعض الأساليب التي تسهم في تحسين حالة الطفل، وتنمية مهاراته اللغوية والتواصلية،

ومهارات الحياة اليومية، ومهارات العناية بالذات، ومهارات الفهم الاجتماعي، ومهارات الاستقلال الذاتي، ومساعدتهم في تصميم الأنشطة اليومية لتحقيق حاجات الطفل، ووضع أهداف أولية لتنمية قدرات الطفل، وتحديد المستوى الحقيقي للمشكلات التي يعاني منها الطفل، وزيادة فهمهم للأعراض الجسمية التي يعانيها الطفل، وللسلوكات الغريبة التي تصدر عن الطفل، وطبيعة تفكير الطفل، وحالته الانفعالية، والفروق بين الفنيات، والأساليب، والاستراتيجيات المحددة لتحسين حالة للطفل، ومساعدة الطفل على تعميم المهارات التي يكتسبها عبر أوضاع جديدة، ومساعدة الوالدين على الإسهام في بناء، وتنفيذ البرامج التربوية الفردية الموضوعة للطفل، وتقييم طبيعة حالة الطفل تقييماً موضوعياً، وزيادة ثقة الوالدين بقدرتهم على مساعدة الطفل، وتقليل المشاعر السلبية للوالدين تجاه حالة الطفل، وزيادة جودة الحياة الأسرية لمساعدة الوالدين في تحسين حالة الطفل، وخفض التكلفة التي يحتاجها الوالدان لتقديم الخدمات للطفل، ومساعدة الوالدين على التغلب على الضغوط النفسية بسبب حالة الطفل، وزيادة قدرة الوالدين على اختيار الأسلوب الأمثل لتحسين حالة الطفل.

واختلف الأمر بالنسبة للوالدين في استجاباتهم على عبارات الاستبيان، من حيث متوسطات درجات هذه العبارات، ويمكن حصر العبارات العشر الأولى التي حصلت على المتوسطات الأعلى، والتي توضح أهمية برامج تعليم الوالدين بالنسبة للوالدين، حيث إن هذه البرامج تسهم في زيادة فهم الوالدين للسلوكات الغريبة التي تصدر عن الطفل، وتنمية قدرتهم على مساعدة الطفل في تنمية مهاراته اللغوية والتواصلية، وزيادة فهمهم لطبيعة المهارات التي يحتاجها الطفل، ومساعدتهم في التغلب على الضغوط النفسية بسبب حالة الطفل، وتحديد المستوى الحقيقي للمشكلات التي يعاني منها الطفل، وتنمية فهمهم للأساليب التربوية المناسبة للتعامل مع الطفل، وتعزيز التواصل الاجتماعي بين الوالدين والمؤسسات المعنية بحالة الطفل، وتطوير الشراكة التعاونية بين الوالدين والمختصين، وتنمية قدرتهم على توفير الظروف البيئية الملائمة لتحسين حالة الطفل، واستخدام بعض الفنيات لتنمية قدراته.

إلا أن هذا الاختلاف بين استجابات المعلمين والوالدين على عبارات الاستبيان يعد اختلافاً محدوداً على أولويات الأهمية بالنسبة لبرامج تعليم والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أن متوسطات الاستجابات بالنسبة للوالدين والمعلمين تؤكد مدى أهمية هذه البرامج من وجهة نظر كليهما، حيث إن معظم الاستجابات وقعت في إطار "الموافقة بشدة"، و"الموافقة"، والقليل منها وقع في إطار "المحايدة".

وبالنسبة لنتائج الفرض الأول التي أوضحت وجود فرق دال –إحصائياً– بين متوسطي درجات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين، وذلك في اتجاه المعلمين، فإنه يمكن تفسير هذه النتيجة في إطار الاهتمام الشديد لمعلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد بدعم الشراكة التعاونية بينهم، وبين والدي هؤلاء الأطفال، خاصةً بسبب الأعباء المختلفة التي يحملونها على عاتقهم في سبيل تحسين حالة هؤلاء الأطفال، حيث إن برامج تعليم الوالدين تعد متنفساً لكثير منهم كي يشعروا بكون مسئولية تعليم وتدريب هؤلاء الأطفال مسئولية مشتركة بينهم وبين الوالدين، مما يسهم في تقليل العديد من المشاعر السلبية التي تواجههم، خاصةً مشاعر الاحتراق النفسي، والذي ينتابهم نتيجة المشكلات التي يواجهها هؤلاء الأطفال على المستوى المعرفي، والاجتماعي، والانفعالي، وكذلك عدم التجانس بين هؤلاء الأطفال، مما يجعل عملية تفريد تعليمهم غايةً في الصعوبة إذا لم تكن هناك مشاركة تعاونية بينهم، وبين الوالدين، وأسمى درجات هذه المشاركة هي وجود برامج والدية تسهم في مساعدة الوالدين على تفهم طبيعة حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وإمدادهم بالمعلومات الضرورية حول اضطراب التوحد، وتدريبهم على الفنيات والاستراتيجيات الفعالة التي يستطيعون تطبيقها، ليتحولوا من عدم المشاركة، أو كونهم مخزناً للمعلومات اليومية حول أطفالهم إلى كونهم معلمين، أو معالجين لهم.

وبالنسبة لنتائج الفرض الثاني التي أوضحت عدم وجود فروق دالة –إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات معلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي (بكالوريوس عام– بكالوريوس

تربية خاصة– دبلوم تربية خاصة– ماجستير تربية خاصة)، ومتغير سنوات الخبرة (من ١ إلى أقل من ٥ سنوات – من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات – من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنوات– ١٥ سنةً فأكثر)، ومتغير المرحلة التعليمية (الابتدائية – المتوسطة – التأهيل المهني)، ومتغير الدافع نحو العمل في الميدان (شخصي – إنساني – اقتصادي– اجتماعي)، فإنه يمكن تفسير هذه النتائج في إطار إجماع معلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد على أهمية برامج تعليم الوالدين، حتى مع اختلاف مؤهلهم الدراسي، وسنوات خبرتهم، والمرحلة التعليمية التي يعملون بها، والدافع نحو العمل في هذا الميدان، مما يدل على أنهم على يقين بأنه من المستحيل أن تؤتي العملية التعليمية للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد ثمارها إلا من خلال تدريب وتعليم الوالدين، سواء كان هذا التعليم في إطار إمدادهم بالمعلومات، أو إكسابهم المهارات، أو تدريبهم على تطبيق الاستراتيجيات.

كما أوضحت نتائج الفرض الثاني وجود فروق دالة –إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات معلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير الحصول على دورات تدريبية (أكثر من ٣ دورات– دورتان– دورة واحدة– لا يوجد)، وذلك في اتجاه المجموعة التي حصلت على أكثر من ٣ دورات تدريبية، وهذا يؤكد مدى الوعي الذي وصلت إليه هذه المجموعة بكون برامج تعليم الوالدين أصبحت لا غنىً عنها في سبيل تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فالمعارف، والمعلومات، وكذلك فرص التدريب التي حصلت عليه هذه المجموعة ساهمت في إدراكها لمدى أهمية هذه البرامج.

وبالنسبة لنتائج الفرض الثالث التي أوضحت وجود فروق دالة –إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين تعزى لمتغير المستوى التعليمي (أقل من متوسط– متوسط– أعلى من متوسط– بكالوريوس)، في اتجاه المجموعة التي حصلت على بكالوريوس، ومتغير المستوى الاقتصادي المدرك (مرتفع– متوسط– منخفض)، في اتجاه المجموعة التي تدرك كونها في مستوىً اقتصادي مرتفع، ومتغير مستوى المساندة الاجتماعية المدرك

(مرتفع– متوسط– منخفض)، في اتجاه المجموعة التي تدرك كونها تحظى بمساندة اجتماعية مرتفعة، ومتغير مستوى الرضا عن حالة الطفل (مرتفع– متوسط– منخفض)، في اتجاه المجموعة التي ترضى عن حالة الطفل بصورة مرتفعة، فإنه يمكن تفسير هذه النتائج في إطار كون ارتفاع المستوى التعليمي يسهم في إمداد الوالدين بالمعلومات والخبرات التي تدعم أهمية برامج تعليم الوالدين، وزيادة وعيهم بالبحث عن أفضل الطرق التي قد تساعدهم في تحسين حالة أطفالهم، وإكسابهم المعلومات والخبرات حول طبيعة المشكلات التي تواجه أطفالهم، ومدى قدرتهم على الإسهام في تخفيفها، كما أنه كلما ارتفع المستوى الاقتصادي للوالدين كلما كانوا أكثر بحثاً عن الطرق والوسائل التي تساعدهم على الفهم الحقيقي لاضطراب التوحد، ويخدمهم في ذلك قدرتهم على الحصول على الاستشارات المختلفة، بالإضافة لما ستقدمه لهم برامج تعليم الوالدين من مساندة حقيقة في هذا السياق، وكذلك يسهم شعور الوالدين بوجود مساندة اجتماعية حقيقية سواء على مستوى المؤسسات المعنية، أو من خلال الخدمات المتاحة لأطفالهم في تنمية استعدادهم للاشتراك في برامج تعليم الوالدين، دعماً للمجهودات التي يدركون كونها ضرورية في سبيل تغيير واقع المشكلات التي يواجهونها في سبيل التفاعل والتواصل مع أطفالهم ذوي اضطراب التوحد، كما يدعم ميل الوالدين إلى الاشتراك في برامج تعليم الوالدين وأهميتها حالة الرضا التي تكتنف مشاعر الوالدين تجاه حالة أطفالهم، والتي تمدهم بمشاعر الاطمئنان وكونهم عنصراً أساسياً يجب أن يبادر للاشتراك في كل المجهودات المبذولة في سبيل تنمية قدرات أطفالهم، والحد من المشكلات التي يعانونها، وتكون هذه المبادرات من جانب كل من الآباء والأمهات الذين يدركون كون عدم مشاركتهم في كل النشاطات الهادفة لتحسين حالة أطفالهم يحول دون تحقيق توقعاتهم بخصوص درجة التحسن التي يريدون أن يصل هؤلاء الأطفال إليها، وهو ما أوضحته نتيجة الفرض الثالث في عدم وجود فروق دالة –إحصائياً– بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الأمهات والآباء على مقياس الاتجاهات نحو برامج تعليم الوالدين.

التوصيات والبحوث المقترحة:

أولاً: التوصيات:

١. إعداد استراتيجية لدمج برامج تعليم الوالدين كجزء لا يتجزأ من الخدمات التعليمية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢. وجود مقرر دراسي بعنوان: "برامج تعليم الوالدين"، يدرُسُه معلمو ما قبل الخدمة المختصون في مجال اضطراب التوحد.

٣. تصميم ورش عمل ودورات تدريبية لتدريب والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على استخدام الفنيات والاستراتيجيات التي أثبتت الدراسات فعاليتها في مجال اضطراب التوحد.

٤. دعم اتجاهات معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو برامج تعليم الوالدين، وذلك من خلال النشرات التعليمية، وبعض البرامج الإعلامية المعنية بقضايا ذوي الإعاقات والاضطرابات.

٥. إعداد أدلة إرشادية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتعريفهم بأسس برامج تعليم الوالدين، وأهدافها، وكيفية الاستفادة منها.

٦. دعم الشراكة التعاونية بين معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في إطار تحقيق الأهداف الأساسية من برامج تعليم الوالدين.

ثانياً: البحوث المقترحة:

١. تصور مقترح لتفعيل برامج تعليم الوالدين في مجال اضطراب التوحد.

٢. فعالية تدريب والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعض الفنيات والاستراتيجيات السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.

٣. تأثير اتجاهات معلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد نحو الشراكة الأسرية في تقبلهم لبرامج تعليم الوالدين.

٤. وعي معلمي ما قبل الخدمة ببرامج تعليم الوالدين في ضوء بعض المتغيرات.

٥. فعالية برنامج إرشادي في تنمية وعي معلمي ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ببرامج تعليم الوالدين.

٦. دراسة وصفية للاستراتيجيات والفنيات التي يمكن تعليمها لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتحسين حالة هؤلاء الأطفال.

* * *

المراجع:

- زهران، حامد. (١٩٩٧). علم النفس الاجتماعي. ط٤، القاهرة، عالم الكتب.

References:

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bearss, K., Johnson, C., Handen, B., Smith, T., & Scahill, L. (2013). A Pilot Study of Parent Training in Young Children with Autism Spectrum Disorders and Disruptive Behavior. Journal of Autism and Developmental Disorders, 43, 829-840.
- Blumberg, S., Bramlett, M., Kogan, M., Schieve, L., Jones, J., & Lu, M. (2013). Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School-aged U.S. Children: 2007 to 2011–2012. National Health Statistics Reports, Number 65. National Centre for Health Statistics, U.S. Department of Health and Human Services.
- Boyd, B., McDonough, S., Rupp, B., Kham, F., & Bodfish, J. (2011). Effects of a Family-Implemented Treatment on the Repetitive Behaviors of Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 41, 1330-1341.
- Boyd, B., McDonough, S., Rupp, B., Khan, F., & Bodfish, J. (2011). Effects of a Family-Implemented Treatment on the Repetitive Behaviors of Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 41, 1330-1341.

- Brookman-Frazee, L., & Koegel, R. (2004). Using Parent/Clinician Partnerships in Parent Education Programs for Children with Autism. Journal of Positive Behavior Interventions, 6 (4), 195-213.
- Brookman-Frazee, L., Stahmer, A., Baker, M., & Tsai, K. (2006). Parenting interventions for children with autism spectrum and disruptive behavior disorders: Opportunities for cross-fertilization. Clinical Child and Family Psychology Review, 9, 181–200.
- Carter, E., Lane, K., Cooney, M., Weir, K., Moss, C., & Machalicek, W. (2013). Parent Assessments of Self-determination Importance and Performance for Students with Autism or Intellectual Disability. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 118 (1), 16-31.
- Chiang, H. (2013). A Parent Education Program for Parents of Chinese American Children With Autism Spectrum Disorders (ASDs): A Pilot Study. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 35 (12), 1-7.
- Contreras, C. (2006). Impact of parent education on parental expectations of children with autism. MD, The Faculty of the Department of Psychology, San Jose State University.
- Crockett, J., Fleming, R., Doepke, K., & Stevens, J. (2007). Parent training: Acquisition and generalization of discrete trials teaching skills with parents of children with autism. Research in Developmental Disabilities, 28, 23–36.

- Frea, W., & Hepburn, S. (1999). Teaching Parents of Children with Autism to Perform Functional Assessments to Plan Interventions for Extremely Disruptive Behaviors. Journal of Positive Behavior Interventions, 1 (2), 112-122.
- Gillet, J., & LeBlance, L. (2007). Parent-implemented natural language paradigm to increase language and play in children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 1, 247–255.
- Gillette, J., & LeBlanc, L. (2007). Parent-implemented natural language paradigm to increase language and play in children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 1, 247–255.
- Hart, B., & Risley, T. (1999). Children learning to talk in American families. Baltimore: Brookes.
- Heitzman-Powell, L., Buzhardt, J., Rusinko, L., & Miller, T (2013). Formative Evaluation of an ABA Outreach Training Program for Parents of Children With Autism in Remote Areas. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 25 (7), 1-16.
- Ingersoll, B., & Dvortcsak, A. (2006). Including Parent Training in the Early Childhood Special Education Curriculum for Children With Autism Spectrum Disorders. Topics in Early Childhood Special Education, 26 (3), 179-187.
- Ingersoll, B., & Gergans, S. (2007). The effect of a parent-implemented imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. Research in Developmental Disabilities, 28, 163–175.

- Jull, S., & Mirenda, P. (2011). Parents as Play Date Facilitators for Preschoolers With Autism. Journal of Positive Behavior Interventions, 13 (1), 17–30.
- Kaiser, A., & Hancock, T. (2003). Teaching parents new skills to support their young children's development. Infants and Young Children, 16, 9–21.
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. Research in Autism Spectrum Disorders, 4, 229–241.
- Knowlton, E., & Mulanax, D. (2001). Education programs for parents and families of children and youth with developmental disabilities. In M. Fine & S. Lee (Eds.). Handbook of diversity in parent education: the changing faces of parenting and parent education (pp. 299-314). San Diego, CA, US: Academic Press.
- Koegel, R., Symon, J., & Koegel, L. (2002). Parent Education for Families of Children with Autism Living in Geographically Distant Areas. Journal of Positive Behavior Interventions, 4 (2), 88-103.
- Mahoney, G., Kaiser, A., Girolametto, L., MacDonald, J., Robinson, C, Safford, P., et al., (1999). Parent education in early intervention: A call for a renewed focus. Topics in Early Childhood Special Education, 19, 131-140.

- Marcus, L., Kunce, L., & Schopler, E. (2005). Working with families. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders. New York: Wiley.
- Matthews, J., & Hudson, A. (2001). Guidelines for evaluating parent training programs. Family Relations, 50, 77-84.
- McConachie, H., Randle, V., Hammal, D., & Couteur, A. (2005). A controlled trial of a training course for parents of children with suspected autism spectrum disorder. Journal of Pediatrics, 147, 335-340.
- Meadan, H., Meyer, L., Snodgrass, M., & Halle, J. (2013). Coaching parents of young children with autism in rural areas using internet-based technologies: A pilot program. Rural Special Education Quarterly, 32 (3), 3-10.
- Moes, D., & Frea, W. (2002). Contextualized behavioral support in early intervention for children with autism and their families. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32 (6), 519–533.
- Moore, T., & Symons, F. (2011). Adherence to Treatment in a Behavioral Intervention Curriculum for Parents of Children With Autism Spectrum Disorder. Behavior Modification, 35 (6), 570–594.
- National Autism Center (2009). National Standards Report: The national standards project-addressing the need for evidence based practice guidelines for Autism spectrum disorders. Retrieved from: http://www.nationalautismcenter.org/ pdf/NAC%20Standards%20Report.pdf

- National Research Council (NRC) (2001). Educating Children with Autism. Washington, DC: Committee on Education and Interventions for Children with Autism, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, National Academy Press.
- Neef, N. (1995). Pyramidal parent training by peers. Journal of Applied Behavior Analysis, 28 (3), 333–337.
- Nefdt, N., Koegel, R., Singer, G., & Gerber, M. (2010). The Use of a Self-Directed Learning Program to Provide Introductory Training in Pivotal Response Treatment to Parents of Children With Autism. Journal of Positive Behavior Interventions, 12 (1), 23-32.
- Oosterling, I., Visser, J., Swinkels, S., Rommelse, N., Donders, R., Woudenberget, T., al., (2010). Randomized Controlled Trial of the Focus Parent Training for Toddlers with Autism: 1-Year Outcome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40, 1447-1458.
- Roberts, J., Williams, K., Carter, M., Evans, D., Parmenter, T., Silove, N., Clark, T., & Warren, A. (2011). A randomised controlled trial of two early intervention programs for young children with autism: Centre-based with parent program and home-based. Research in Autism Spectrum Disorders, 5, 1553–1566.
- Rocha, M., Shreibman, L., & Stahmer, A. (2007). Effectiveness of Training Parents to Teach Joint Attention in Children With Autism. Journal of Early Intervention, 29 (2), 154-172.

- Roxburgh, C., & Karbone, V. (2012). The Effect of Varying Teacher Presentation Rates on Responding During Discrete Trial Training for Two Children With Autism. Behavior Modification, 37 (3), 298-323.
- Scheel, M., & Rieckmann, T. (1998). An empirically derived description of self-efficacy and empowerment for parents of children identified as psychologically disordered. American Journal of Family Therapy, 26, 15–27.
- Schultz, T., Schmidt, C., & Stichter, J. (2011). A Review of Parent Education Programs for Parents of Children With Autism Spectrum Disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 26 (2), 96–104.
- Stahmer, A., & Gist, K. (2001). The effects of an accelerated parent education program in technique mastery and child outcome. Journal o f Positive Behavior Interventions, 3 (2), 75-86.
- Steiner, A. (2011). A Strength-Based Approach to Parent Education for Children With Autism. Journal of Positive Behavior Interventions, 13 (3), 178–190.
- Steiner, A., Koegel, L., Koegel, R., & Ence, W. (2012). Issues and Theoretical Constructs Regarding Parent Education for Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42, 1218-1227.
- Suppo, J., & Floyd, K. (2012). Parent Training for Families Who Have Children with Autism: A Review of the Literature. Rural Special Education Quarterly, 31 (2), 12-26.

- Symon, J. (2005). Expanding Interventions for Children With Autism: Parents as Trainers. Journal of Positive Behavior Interventions, 7 (3), 159-173.
- Tomanio, M. (2011). Teaching conversation to children with autism: Assessment of the efficacy of a parent-implemented script procedure. PHD, Claremont Graduate University, Claremont, California.
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., & Rinehart, N. (2012). A randomised group comparison controlled trial of 'preschoolers with autism': A parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. Autism, 13 (2), 187-204.
- Vernon, T., Koegel, R., Dauterman, H., & Stolen, K. (2012). An Early Social Engagement Intervention for Young Children with Autism and their Parents. Journal Autism and Developmental Disorders, 42, 2702-2717.
- Vismara, L. A., Colombi, C., & Rogers, S. J. (2009). Can one hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism? Autism, 13, 93–115.
- Yoder, P., & Stone, W. (2006). Randomized comparison of two communication interventions for preschoolers with autism spectrum disorders. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74, 426–435.
- Young, K., Boris, A., Thomson, K., Martin, G., & Yu, C. (2012). Evaluation of a self-instructional package on discrete-trials teaching to parents of children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 6, 1321–1330.

* * *

List of References:

- Zahraan, H. (1997). *Social psychology* (4th). Cairo: Aalam Al-Kutub.

* * *

The Attitudes of Teachers and Parents of Children with Autism Disorder towards Parent Education Programs in Light of Some Variables

Dr. Ibraaheem AbdulfattaaH Al-Ghunaymi
College of Education
Benha University - King Saud University

Abstract:

The present researchaims to identifythe attitudes of teachers and parents of children with autism disorder towards parent education programs. The study sample consists of (60) teachers and parents of children with autism disorder. The research tool is the standardof attitudes towards parent education programs.

The study indicates that there is a statistically significant difference between the mean scores of teachers and parents of children with autism disorder in the standardof attitudes towards parent education programs in favor of teachers. In addition, no statistically significant differences are found between the mean scores of teachers of children with autism disorder in the standardof attitudes towards parent education programs that are attributed to some variables, which are educational qualification, years of experience, educational grade, and motivation towards working in the field. The study also shows that there are statistically significant differences between the mean scores of teachers of children with autism disorder in the standardof attitudes towards parent education programs attributed to the training courses variable. There are also statistically significant differences between the mean scores of parents of children with autism disorder in the standardof attitudes attributed to some variables which are educational, economic, perceived social support, and satisfaction with the status of the child levels. Moreover, there are no statistically significant differences between the mean scores of fathers and mothers in the standardof attitudes towards parent education programs.

Keywords: Attitudes, Autism Disorder, Parent Education Programs.